



## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2019

gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
<b>A</b> Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	
A-0 Fachabteilungen .....	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	12
A-9 Anzahl der Betten .....	13
A-10 Gesamtfallzahlen .....	13
A-11 Personal des Krankenhauses .....	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	22
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	38
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	39
<b>B</b> Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1] Innere Medizin .....	41
B-[1].1 Name .....	41
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	41
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	42
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	42
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	43
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin" .....	43
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	44

B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	44
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	44
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	44
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	45
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	45
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	46
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	46
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	46
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	48
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	50
B-[2]	Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfallchirurgie und Orthopädie .....	52
B-[2].1	Name .....	52
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	52
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	52
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	53
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	53
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfallchirurgie und Orthopädie" .....	54
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	55
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	55
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	55
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	55
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	56
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	56
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	57
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	58
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	58
B-[2].11.2	Pflegepersonal .....	59
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	61

B-[3]	Urologie .....	62
B-[3].1	Name .....	62
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	62
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	62
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	63
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	63
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie" .....	64
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	64
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	64
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	64
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	64
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	65
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	65
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	66
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	67
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	67
B-[3].11.2	Pflegepersonal .....	68
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	69
B-[4]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	71
B-[4].1	Name .....	71
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	71
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	71
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	72
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	72
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" .....	73
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	73
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	73
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	73
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	73

B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	74
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	74
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	75
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	75
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	75
B-[4].11.2	Pflegepersonal .....	76
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	78
B-[5]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....	79
B-[5].1	Name .....	79
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	79
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	79
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	80
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	80
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" .....	80
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	80
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	80
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	81
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	81
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	81
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	81
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 .....	82
B-[6]	Neurologie .....	83
B-[6].1	Name .....	83
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	83
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	83
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	84

B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	84
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Neurologie" .....	84
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	85
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	85
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	85
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	85
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	86
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	86
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	86
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	86
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	86
B-[6].11.2	Pflegepersonal .....	87
B-[6].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	88
B-[7]	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik .....	90
B-[7].1	Name .....	90
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	90
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	90
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	91
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	91
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik" .....	91
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	92
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	92
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	92
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	92
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	93
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	93
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	93
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	93
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	93

B-[7].11.2	Pflegepersonal .....	94
B-[7].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	96
B-[8]	Klinik für Psychosomatik .....	97
B-[8].1	Name .....	97
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	97
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	97
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	98
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	98
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Psychosomatik" .....	98
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	98
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	98
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	99
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	99
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	99
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	99
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	99
B-[8].11	Personelle Ausstattung .....	100
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	100
B-[8].11.2	Pflegepersonal .....	100
B-[8].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	101
B-[9]	Intensivmedizin .....	103
B-[9].1	Name .....	103
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	103
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	103
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	104
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	104
B-[9].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Intensivmedizin" .....	104
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	104
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	104

B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	105
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	105
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	105
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	106
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	106
B-[9].11	Personelle Ausstattung .....	106
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	106
B-[9].11.2	Pflegepersonal .....	107
B-[9].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	108
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	110
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	309
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	309
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	309
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	322
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	323
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	323
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	324



## VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten sind uns ein besonderes Anliegen.

Als ein gemeinnütziges Krankenhausunternehmen, ist die SRH Kliniken GmbH Träger von zehn Akut-, sechs Rehabilitationskliniken und einer Vielzahl von medizinischen Versorgungszentren an Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt mit 4.274 Betten und 9.429 Mitarbeitern, die im Jahr 2019 rund 1.150.000 Patienten betreuten.

Im Zentrum unseres Handelns steht, qualitativ hochwertige Medizin und Menschlichkeit so miteinander zu verbinden, dass für unsere Patienten ein Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen entsteht. Die ganzheitliche Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und der Kooperationspartner in die Versorgungsprozesse ist fest in unsere Strategie verankert.

Durch zentral festgelegte Mindeststandards und vorgegebene Ziele für Qualität und Patientensicherheit, gehen wir weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus und setzen den intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument ein. Die Anwendung der OP-Sicherheitscheckliste, die Zertifizierungen durch die Fachgesellschaften, die Durchführung der M & M Konferenzen und der fachliche Austausch zwischen den Standorten stellt für uns eine Selbstverständlichkeit dar.

Unsere Gesundheits- und Pflegeangebote umfassen die gesamte Versorgungskette von der Prävention bis zur Rehabilitation, von der Geburt bis ins hohe Alter. Diese Vielfalt wird nun auch in unserem Namen sichtbar. Ab März 2021 wird das Ihnen als SRH Kliniken GmbH bekannte Unternehmen als SRH Gesundheit GmbH umfirmiert.

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

### 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:	Ramona.Freudenberg@srh.de

### LINKS:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>
---	---

### WEITERFÜHRENDE LINKS:

	URL	Beschreibung
1	<a href="http://www.srh-kliniken.de/">www.srh-kliniken.de/</a>	SRH Kliniken GmbH
2	<a href="http://www.srh-kliniken.de/">www.srh-kliniken.de/</a>	Homepage der 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 und Orthopädie
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:	99
Telefon-Vorwahl:	07571
Telefon:	1000
Krankenhaus-URL:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

## A-1.1 KONTAKTDATEN DES STANDORTS

Standort-Name:	SRH Krankenhaus Sigmaringen
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
IK-Nummer:	260841041
Standort-Nummer:	1
E-Mail:	
Standort-URL:	<a href="http://www.kliniken-sigmaringen.de">http://www.kliniken-sigmaringen.de</a>
Standort-Name:	SRH Krankenhaus Bad Saulgau
PLZ:	88348
Ort:	Bad Saulgau
Straße:	Gänsbühl
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	260841041
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	
Standort-URL:	<a href="http://www.kliniken-sigmaringen.de">http://www.kliniken-sigmaringen.de</a>
Standort-Name:	SRH Krankenhaus Pfullendorf
PLZ:	88630
Ort:	Pfullendorf
Straße:	Eichberg
Hausnummer:	2/1
IK-Nummer:	260841041
Standort-Nummer:	3
E-Mail:	
Standort-URL:	<a href="http://www.kliniken-sigmaringen.de">http://www.kliniken-sigmaringen.de</a>

## 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:	Doris Auer, Interims Pflegedienstleitung
Telefon:	07571 100 2446
Fax:	07571 100 2948
E-Mail:	Doris.Auer@srh.de
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Jan-Ove Faust, Geschäftsführung
Telefon:	07571 100 2200
Fax:	07571 100 2281
E-Mail:	Ramona.Freudenberg@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:	Doris Auer, Interims Pflegedienstleitung
Telefon:	07571 100 2446
Fax:	07571 100 2948

E-Mail:	Doris.Auer@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:	Ramona.Freudenberg@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:	Heidi-Maria Brückl, Interims Pflegedienstleitung
Telefon:	07571 100 2400
Fax:	07571 100 2948
E-Mail:	Heidi.Brueckl@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:	Ramona.Freudenberg@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:	Heidi-Maria Brückl, Pflegedienstleitung
Telefon:	07552 25 52024
Fax:	07552 25 2023
E-Mail:	Heidi.Brueckl@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:	Ramona.Freudenberg@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<br>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<br>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  | Mutter-Kind-Zimmer   |
| 5  | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)        |
| 6  | Zwei-Bett-Zimmer   |
| 7  | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle                     |
| 8  | Seelsorge/spirituelle Begleitung                           |
| 9  | Abschiedsraum  |
| 10 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |

## Leistungsangebot

- 11 Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
- 12 Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

## 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
- 13 Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
- 14 Allergenarme Zimmer

### Aspekte der Barrierefreiheit

- 15 Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
- 16 Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
- 17 Diätetische Angebote
- 18 Dolmetscherdienst  
z.B. Türkisch

## A-8 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES

### A-8.1 FORSCHUNG UND AKADEMISCHE LEHRE

#### Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- 1 Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
- 2 Dozenten/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)

### Ausbildungen in anderen Heilberufen

5	Entbindungspfleger und Hebamme
6	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
7	Diätassistent und Diätassistentin
8	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
9	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

## A-9 ANZAHL DER BETTEN

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

## A-10 GESAMTFALLZAHLEN

Vollstationäre Fallzahl:	23165
Teilstationäre Fallzahl:	268
Ambulante Fallzahl:	64127

## A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

### A-11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	150,98	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	--------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 149,98	<b>Ohne:</b> 1,00
---------------------------	--------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 10,35	<b>Stationär:</b> 140,63
------------------	------------------------	--------------------------

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	86,04
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 85,94	<b>Ohne:</b> 0,10
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 9,20	<b>Stationär:</b> 76,84
------------------	-----------------------	-------------------------

### Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen:

7

### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:

20,28

 Beschäftigungs-  
verhältnis:

**Mit:**

20,28

**Ohne:**

0,00

Versorgungsform:

**Ambulant:**

1,50

**Stationär:**

18,78

### - davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:

14,28

 Beschäftigungs-  
verhältnis:

**Mit:**

14,28

**Ohne:**

0,00

Versorgungsform:

**Ambulant:**

1,50

**Stationär:**

12,78

## A-11.2 PFLEGEPERSONAL

### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

300,26

 Beschäftigungs-  
verhältnis:

**Mit:**

267,18

**Ohne:**

33,08

Versorgungsform:

**Ambulant:**

29,10

**Stationär:**

271,16

### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:

45,00

 Beschäftigungs-  
verhältnis:

**Mit:**

45,00

**Ohne:**

0,00

Versorgungsform:

**Ambulant:**

11,94

**Stationär:**

33,06

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

Gesamt:

26,36

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	26,38	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	6,18	<b>Stationär:</b>	20,18
------------------	------------------	------	-------------------	-------

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	16,38
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	16,38	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	3,19	<b>Stationär:</b>	13,19
------------------	------------------	------	-------------------	-------

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften**

Gesamt:	0,00
---------	------



Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

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

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

**Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt:	14,19
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	14,19	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,20	<b>Stationär:</b>	13,99
------------------	------------------	------	-------------------	-------

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	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:	<b>Mit:</b>	5,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,30	<b>Stationär:</b>	3,70

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,00	<b>Stationär:</b>	0,00

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

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

## A-11.3 ANGABEN ZU AUSGEWÄHLTEM THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

## Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

## Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

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

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

#### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

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

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:	5,30
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,30	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,95	<b>Stationär:</b>	4,35
------------------	------------------	------	-------------------	------

#### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:	17,06
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	17,06	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,50	<b>Stationär:</b>	15,56
------------------	------------------	------	-------------------	-------

## Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		8,20		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	8,20	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,35	<b>Stationär:</b>	7,85

## A-11.4 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

## Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt:		5,50		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	4,50	<b>Ohne:</b>	1,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	2,00	<b>Stationär:</b>	3,50

## Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:		5,62		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,62	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,30	<b>Stationär:</b>	5,32

## Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,25	<b>Stationär:</b>	0,75

## Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,00	<b>Stationär:</b>	1,00

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

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

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,00	<b>Ohne:</b>	2,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	2,50	<b>Stationär:</b>	4,50
------------------	------------------	------	-------------------	------

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

Gesamt:	20,60
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	18,60	<b>Ohne:</b>	2,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	10,80	<b>Stationär:</b>	9,80
------------------	------------------	-------	-------------------	------

#### Physiotherapeutin und Physiotherapeut

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

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,00	<b>Ohne:</b>	2,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	3,00	<b>Stationär:</b>	4,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

#### Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt:	7,12
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	7,12	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,90	<b>Stationär:</b>	6,22
------------------	------------------	------	-------------------	------

#### Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt:	0,90
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,90	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,90
------------------	------------------	------	-------------------	------

#### Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

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

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,50	<b>Stationär:</b>	0,50
------------------	------------------	------	-------------------	------

## Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,50	<b>Stationär:</b>	1,50

## Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Gesamt:		7,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	7,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	7,00

## Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt:		9,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	9,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,00	<b>Stationär:</b>	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. Das Qualitätsmanagement der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH richtet sich an der DIN EN ISO 9001 aus. Gemäß dieser sind die Zentralbereiche aktuell zertifiziert.

#### 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, Lenkungsgremium, 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](http://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 FEHLERMELDESISTEMS

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

#### EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESISTEMS:

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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	3 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	20
Hygienefachkräfte (HFK)	4
Hygienebeauftragte in der Pflege	25
<sup>1)</sup> 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):	40
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	272

#### DIE ERFASSUNG DES HÄNDEDESINFEKTIONSMITTELVERBRAUCHS ERFOLGT AUCH STATIONSBEZOGEN:

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

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

Option	Auswahl
1 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
2 Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedelung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	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 Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2 Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
3 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
4 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
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)

### 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:	Achim DeJong, ltd. Apotheker
Telefon:	07571 100 52234
Fax:	07571 100 2278
E-Mail:	Achim.Dejong@srh.de

### A-12.5.3 PHARMAZEUTISCHES PERSONAL

Anzahl Apotheker:	9
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	15
Erläuterungen:	Zentralapotheke der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH in Sigmaringen

### A-12.5.4 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Ärztliche Anamnese Letzte Aktualisierung: 15.09.2019
3	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)

## Instrument bzw. Maßnahme

- 5 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
- 6 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
- 7 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
- 8 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
- 9 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 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 einrichtungsübergreifenden 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 z.B. Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
5	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung z. B. ECMO/ECLA		Ja
6	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
7	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
8	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
9	Szintigraphiescanner/Gammasonde zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
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	

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
15	offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Nein
16	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja

## 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 erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

### A-14.1 TEILNAHME AN EINER NOTFALLSTUFE

Notfallstufe vereinbart:	Ja
--------------------------	----

#### 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
----------	------

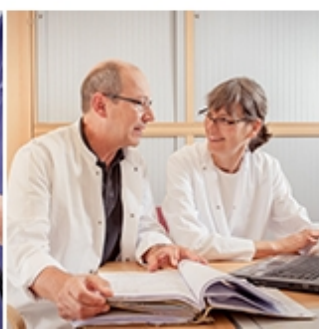
## A-14.4 KOOPERATION MIT KASSENÄRZTLICHER VEREINIGUNG (GEMÄß § 6 ABS. 3 DER DER REGELUNGEN ZU DEN NOTFALLSTRUKTUREN)

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

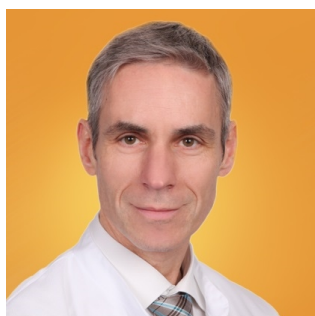


## STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONS- EINHEITEN/FACHABTEILUNGEN



## 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:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

#### 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
Name/Funktion:	Dr. Michael Littmann, Internist
Telefon:	07581 204 173
Fax:	07581 204 170
E-Mail:	info@internisten-badsaulgau.de
Adresse:	Gänsbühl 1
PLZ/Ort:	88348 Bad Saulgau
Name/Funktion:	Dr. Michael Merz, Internist
Telefon:	07581 204 173
Fax:	07581 204 170
E-Mail:	info@internisten-badsaulgau.de
Adresse:	Gänsbühl 1
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
- 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

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

Vollstationäre Fallzahl:	7596
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[1].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	713
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	421
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	351
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	247
5	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	245
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	228
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	191
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	161
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	147
10	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	144

## B-[1].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2563
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1622
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	846
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	760
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	654
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	652
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	588
8	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	588
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	518
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	499

## 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
	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	510
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	286
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	140

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	35
5	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	21
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	19
7	5-431	Gastrostomie	11
8	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	8
9	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	5
10	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	5

## 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:	32,57	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 32,57	<b>Ohne:</b> 0,00	
	<b>Ambulant:</b> 2,15	<b>Stationär:</b> 30,42	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 249,7	



## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		14,28		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	14,28	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	1,50	<b>Stationär:</b>	12,78
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	594,4

## B-[1].11.1.1 ÄRZTLICHE 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:

75,51

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

50,59

**Ohne:**

24,92

**Ambulant:**

0,00

**Stationär:**

75,51

Versorgungsform:

**Fälle je  
Anzahl:**

100,6

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:**

1086,7

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

5,51

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

5,51

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

4,51

**Stationär:**

1,00

Versorgungsform:

**Fälle je  
Anzahl:**

7596,0

### 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<br>z. B. Diabetesberatung                |
| 4  | Endoskopie/Funktionsdiagnostik                    |
| 5  | Entlassungsmanagement<br>z. B. Überleitungspflege |
| 6  | Kinästhetik                                       |
| 7  | Wundmanagement                                    |
| 8  | Stomamanagement                                   |
| 9  | Dekubitusmanagement                               |
| 10 | Sturzmanagement                                   |
| 11 | Palliative Care                                   |

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

## Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

## Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

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

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

 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten,  
 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		5,74		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	5,74	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,70	<b>Stationär:</b>	5,04
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1507,1

## Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:

2,00

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

2,00

**Ohne:**

0,00

Versorgungsform:

**Ambulant:**

0,10

**Stationär:**

1,90

**Fälle je  
Anzahl:**

3997,9

## B-[2] ALLGEMEIN- UND VISCERALCHIRURGIE; UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE



Dr. Marco Huth  
Dr. Ernst-Wilhelm Bräuchle  
Dr. Dolores deMattia

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfallchirurgie und Orthopädie
Straße:	Hohenzollernstrasse
Hausnummer:	40
PLZ:	72488
Ort:	Sigmaringen
URL:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

### 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. Ernst-Wilhelm Bräuchle, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Telefon:	07571 100 2958
Fax:	07571 100 2987
E-Mail:	Ernst.Braeuchle@srh.de
Adresse:	Hohenzollernstrasse 40
PLZ/Ort:	72488 Sigmaringen
Name/Funktion:	Dr. Dolores deMattia, Chefärztin
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
4	Magen-Darm-Chirurgie

Medizinische Leistungsangebote	
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	Dialysehuntchirurgie
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:	6347
Teilstationäre Fallzahl:	0



## B-[2].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	419
2	K80	Cholelithiasis	336
3	S72	Fraktur des Femurs	281
4	S06	Intrakranielle Verletzung	219
5	K35	Akute Appendizitis	218
6	I70	Atherosklerose	216
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	216
8	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	193
9	S52	Fraktur des Unterarmes	192
10	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	186

## B-[2].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1085
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	633
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	568
4	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	480
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	434
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	387
7	5-511	Cholezystektomie	383
8	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	376
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	363
10	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	362

## 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	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	184
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	181
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	156
4	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	141
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	98
6	5-841	Operationen an Bändern der Hand	57
7	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	55
8	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	53

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	53
10	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	49

## 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:	38,10	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 38,10	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 3,20	<b>Stationär:</b> 34,90
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 181,9

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	18,80
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 18,80	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 2,70	<b>Stationär:</b> 16,10
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 394,2

#### B-[2].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

##### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

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

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:	70,52			
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	70,52	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	5,00	<b>Stationär:</b>	65,52
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	96,9

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

Gesamt:	3,00			
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	3,00	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,20	<b>Stationär:</b>	2,80
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	2266,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		10,32		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	10,32	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	7,69	<b>Stationär:</b>	2,63
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	2413,3

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		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		5,96		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,96	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,60	<b>Stationär:</b>	5,36
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1184,1

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		1,40		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,40	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,40
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	4533,6

## 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:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

### 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
- 17 Urogynäkologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	2038
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[3].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	390
2	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	246
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	228
4	N40	Prostatahyperplasie	155
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	133
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	101
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	71
8	N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	61
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	44
10	N45	Orchitis und Epididymitis	41

### B-[3].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	987
2	3-13d	Urographie	740
3	8-132	Manipulationen an der Harnblase	487
4	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	395
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	391
6	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	346
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	320
8	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	312
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	261

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10 5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	244

## 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]	301
2 5-640	Operationen am Präputium	129
3 1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	29
4 5-572	Zystostomie	20
5 5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	16
6 1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	12
7 5-624	Orchidopexie	11
8 5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	9
9 5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	9
10 5-581	Plastische Meatotomie der Urethra	7

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

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

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	11,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,00	<b>Stationär:</b>	10,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	203,8

## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	7,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,00	<b>Stationär:</b>	6,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	339,7

## B-[3].11.1.1 ÄRZTLICHE 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 | Palliativmedizin                 |
| 5 | 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:

20,06

Beschäftigungsverhältnis:

**Mit:**

20,06

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

4,00

**Stationär:**

16,06

Versorgungsform:

**Fälle je  
Anzahl:**

126,9

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:**

2264,4

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:**

4852,4

### B-[3].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 | 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<br>z. B. Überleitungspflege |
| 3 | Kinästhetik                                       |
| 4 | Kontinenzmanagement                               |
| 5 | Stomamanagement                                   |
| 6 | Dekubitusmanagement                               |
| 7 | Sturzmanagement                                   |

### B-[3].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:	0,76		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,76	<b>Ohne:</b> 0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,76
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b> 2681,6

## Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:	0,50		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,50	<b>Ohne:</b> 0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,50
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b> 4076,0



## 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:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

### 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:	3361
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[4].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1174
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	217
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	200
4	O70	Dammriss unter der Geburt	160
5	O42	Vorzeitiger Blasensprung	137
6	D25	Leiomyom des Uterus	116
7	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	91
8	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	86
9	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	86
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	79

## B-[4].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1229
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	471
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	334
4	5-749	Andere Sectio caesarea	320
5	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	251
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	152
7	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	141
8	5-738	Episiotomie und Naht	124
9	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	122

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	5-661	Salpingektomie	121

## 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	312
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	249
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	216
4	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	58
5	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	57

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-653	Salpingoovariektomie	48
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	36
8	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	34
9	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	28
10	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	25

## 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:	16,42	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 16,42	<b>Ohne:</b> 0,00	
	<b>Ambulant:</b> 1,00	<b>Stationär:</b> 15,42	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 218,0	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	10,63		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 10,63	<b>Ohne:</b> 0,00	
	<b>Ambulant:</b> 0,90	<b>Stationär:</b> 9,73	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 345,4	

## B-[4].11.1.1 ÄRZTLICHE 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: 18,82

Beschäftigungs-  
verhältnis:

Mit: 18,82

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 18,82

Fälle je  
Anzahl: 178,6

## Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 14,19

Beschäftigungs-  
verhältnis:

Mit: 14,19

Ohne: 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,20	<b>Stationär:</b>	13,99
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	240,2

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	3,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	2,30	<b>Stationär:</b>	0,70
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	4801,4

#### B-[4].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 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:** 2585,4

## 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:** 5601,7



## 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:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

#### 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: 174

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-[5].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	74
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	38
3	J32	Chronische Sinusitis	30
4	R04	Blutung aus den Atemwegen	10
5	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	5
6	J36	Peritonsillarabszess	4
7	J03	Akute Tonsillitis	< 4
8	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
9	H91	Sonstiger Hörverlust	< 4
10	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4

## B-[5].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	71
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	65
3	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	39
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	36
5	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	8
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	5
7	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	5
8	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	4
9	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	< 4
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

## B-[5].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	119
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	41
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	9
4	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	5
5	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4
6	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
7	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	< 4
8	5-211	Inzision der Nase	< 4
9	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	< 4

## B-[5].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT

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:	87,0

### B-[5].11.1.1 ÄRZTLICHE 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

Versorgungsform:

**Ambulant:** 0,76

**Stationär:** 0,76

**Fälle je Anzahl:** 228,9

## 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:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

### 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:	2111
--------------------------	------

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

## B-[6].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	296
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	181
3	G40	Epilepsie	138
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	125
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	115
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	94
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	78
8	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	47
9	M54	Rückenschmerzen	42
10	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	38

## B-[6].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1273
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	942
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	743
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	506
5	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	486
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	486
7	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	452
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	450
9	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	372
10	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	326

## 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:	12,13	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	12,13	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,20	<b>Stationär:</b>	11,93
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	176,9

## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	7,00			
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	7,00	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,20	<b>Stationär:</b>	6,80
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	310,4



## B-[6].11.1.1 ÄRZTLICHE 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:

27,18

Beschäftigungsverhältnis:

**Mit:**

27,18

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

0,00

**Stationär:**

27,18

Versorgungsform:

**Fälle je Anzahl:**

77,7

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

2,35

Beschäftigungsverhältnis:

**Mit:**

2,35

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

1,85

**Stationär:**

0,50

Versorgungsform:

**Fälle je Anzahl:**

4222,0

### 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:	<b>Mit:</b>	1,00	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	2111,0

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,00	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,20	<b>Stationär:</b>	1,80
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1172,8

#### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,00	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	2,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1055,5

#### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		1,25		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,25	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,25
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1688,8

## 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:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de">https://www.kliniken-sigmaringen.de</a>

### 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:	1223
Teilstationäre Fallzahl:	90

## B-[7].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	328
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	222
3	F45	Somatoforme Störungen	96
4	F20	Schizophrenie	89
5	F32	Depressive Episode	81
6	F01	Vaskuläre Demenz	46
7	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	40
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	36
9	F25	Schizoaffektive Störungen	36
10	F31	Bipolare affektive Störung	36

## B-[7].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	8820
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1373
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	904
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	466
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	391
6	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	339
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	192
8	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	176

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9 3-200	Native Computertomographie des Schädels	155
10 9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	130

## 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 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	9,28	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 9,28	<b>Ohne:</b> 0,00	
	<b>Ambulant:</b> 1,30	<b>Stationär:</b> 7,98	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 153,3	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	5,85	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,85
	<b>Ambulant:</b>	1,30
Versorgungsform:	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Stationär:</b>	4,55
	<b>Fälle je Anzahl:</b>	268,8

B-[7].11.1.1 ÄRZTLICHE 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
- 4 Psychotherapie - fachgebunden -

B-[7].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:	14,80	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	7,40
	<b>Ohne:</b>	7,40



Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	7,40	<b>Stationär:</b>	7,40
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	165,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,50	<b>Stationär:</b>	0,50
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	2446,0

B-[7].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNTE 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-[7].11.3 ANGABEN ZUM AUSGEWÄHLTEM THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN FACHABTEILUNGEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

B - FACHABTEILUNGEN

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:		5,62		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,62	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,00	Stationär:	4,62
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	264,7

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:		2,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,75	Stationär:	1,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	698,9

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		2,25		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,25	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,25	Stationär:	2,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	611,5

## 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:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

### 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:	87
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[8].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	60
2	F32	Depressive Episode	11
3	F41	Andere Angststörungen	7
4	F45	Somatoforme Störungen	4
5	F42	Zwangsstörung	< 4
6	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	< 4
7	F40	Phobische Störungen	< 4

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8 F50	Essstörungen	< 4
9 F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	< 4

## B-[8].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1745
2 9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	78
3 9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	69
4 9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	66
5 9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
6 9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	< 4
7 3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	< 4
8 9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
9 3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	< 4
10 3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	< 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 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

## Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	0,20	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,20	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,20
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	435,0

## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	0,20
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,10	<b>Ohne:</b>	0,10
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,10	<b>Stationär:</b>	0,10
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	870,0

## B-[8].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

## Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
---	---

## B-[8].11.2 PFLEGEPERSONAL

## Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00
-------

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

Gesamt:	1,50
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,50	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,50
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	58,0

#### 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-[8].11.3 ANGABEN ZUM AUSGEWÄHLTEN THERAPEUTISCHEN PERSONAL IN FACHABTEILUNGEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOSOMATIK

##### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt:		1,50		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,50	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,25	<b>Stationär:</b>	1,25
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	69,6

##### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt: 0,80

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,80	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,80
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	108,8

## Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

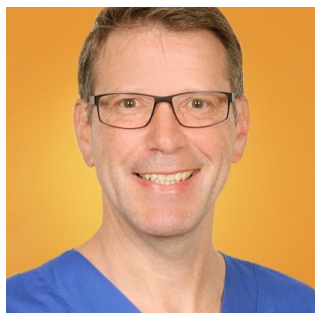
Gesamt:		0,30		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,30	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,30
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	290,0

## Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		0,10		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,10	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,10
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	870,0



## 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:	<a href="https://www.kliniken-sigmaringen.de/">https://www.kliniken-sigmaringen.de/</a>

### 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:	228
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[9].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	17
2	I50	Herzinsuffizienz	17
3	S72	Fraktur des Femurs	12
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	10
5	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	9
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	8
7	A41	Sonstige Sepsis	8
8	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	7

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9 F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5
10 N17	Akutes Nierenversagen	5

## 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	726
2 8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	248
3 8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	204
4 8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	201
5 8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	166
6 3-200	Native Computertomographie des Schädels	144
7 1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	137
8 8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	106
9 8-701	Einfache endotracheale Intubation	104
10 3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	100

## 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:	11,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	10,00	<b>Ohne:</b>	1,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	11,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	20,7

## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	8,00	<b>Ohne:</b>	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	8,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	28,5

## B-[9].11.1.1 ÄRZTLICHE 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:

25,35

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

25,35

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

0,00

**Stationär:**

25,35

Versorgungsform:

**Fälle je  
Anzahl:**

9,0

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

1,51

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

1,51

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

1,10

**Stationär:**

0,41

Versorgungsform:

**Fälle je  
Anzahl:**

556,1

### 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<br>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:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:		0,80		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,80	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,80
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	285,0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:		0,10		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,10	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,10
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	2280,0



# 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	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	53 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Datenschutz: 2	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)		Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
3	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	19	100
4	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)		Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
5	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	6	100
6	Karotis-Revaskularisation (10/2)	43 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Datenschutz: 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
7	Gynäkologische Operationen (15/1)	223	100
8	Geburtshilfe (16/1)	1258	100
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	90 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Datenschutz: 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
10	Mammachirurgie (18/1)	106	100
11	Dekubitusprophylaxe (DEK)	195	98,97
12	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	342	100

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
13	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	328	100
14	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	15 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Datenschutz: 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
15	Knieendoprothesenversorgung (KEP)	203	100
16	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	188	100
17	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	15 Anzahl Berichte mit Fallzahl-Datenschutz: 1	Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
18	Neonatalogie (NEO)		Gesamtbericht mit Datenschutz: untere Grenze: 100 obere Grenze: 100
19	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	312	100

## 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 BEDÜRFEIN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT

1

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2194</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

2

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 29,74 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Grundgesamtheit	37

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

### 3 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51191</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %

#### Fallzahl

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

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52139</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 88,64 % - 99,08 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1  
Referenzbereich  $\geq 60,00$  %  
Vertrauensbereich 88,63 % - 89,04 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 58  
Erwartete Ereignisse -  
Grundgesamtheit 60

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

#### 5 **Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52305</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 93,09 % - 98,33 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

 Referenzbereich  $\geq 90,00 \%$ 

Vertrauensbereich 95,37 % - 95,52 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 197

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 204

**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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

**6 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des  
 Herzschrittmachers**
**Ergebnis-ID 52311**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

 Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
 Krankenhaus Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0 % - 6,31 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

 Referenzbereich  $\leq 3,00 \%$ 

Vertrauensbereich 1,56 % - 1,74 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

7

### Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54140</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 93,58 % - 100 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1  
Referenzbereich  $\geq 90,00$  %  
Vertrauensbereich 98,5 % - 98,68 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 56  
Erwartete Ereignisse -  
Grundgesamtheit 56

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

8

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54141</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 93,58 % - 100 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 96,67 % - 96,93 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 56

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 56

**9 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten**
**Ergebnis-ID 54142**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0 % - 6,42 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,08 % - 0,13 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 56

**10 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten**
**Ergebnis-ID 54143**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein



**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0 % - 6,42 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 10,00 %

Vertrauensbereich 1,59 % - 1,78 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 56

**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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

11

**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)**
**Ergebnis-ID 101800**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

 Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 3,43 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,86 % - 0,89 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

12

### 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

#### Ergebnis-ID

**101801**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,60 %

Vertrauensbereich

0,97 % - 1,12 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**U32** - Bewertung nach Strukturierem Dialog als  
qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis  
erklärt sich durch Einzelfälle

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

13

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

#### Ergebnis-ID

**101802**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	19,53 % - 42,66 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	56,14 % - 56,85 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	57

14

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101803</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	85,63 % - 98,19 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,37 % - 93,72 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	57

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

➔ unverändert

**15 Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52307</b>
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 56,55 % - 100 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,09 % - 98,29 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

➔ unverändert

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>111801</b>
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,24 %

#### Fallzahl

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

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

17

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50005</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	83,18 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,35 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	19
------------------------	----

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

18

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50055</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	68,61 % - 97,06 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	89,35 % - 90,15 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**19 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51186</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 76,37 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,12 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Grundgesamtheit	19

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52131</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	85,13 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	91,33 % - 91,94 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	22

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

### 21 **Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52316</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	81,06 % - 96,19 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,14 % - 96,41 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

22

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

**Ergebnis-ID**

**52325**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers  
(Defibrillator) zur Behandlung von  
Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich

0 % - 16,82 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 3,00 %

Vertrauensbereich

0,78 % - 1,03 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

23

### 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)

**Ergebnis-ID**

**131801**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers  
(Defibrillator) zur Behandlung von  
Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 1,36 %
-------------------	--------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,89 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,35
Grundgesamtheit	19

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

24

#### **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**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>131802</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 16,82 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich	0,77 % - 1,02 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➔ unverändert

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>131803</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	8,51 % - 43,33 %
-------------------	------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	57,74 % - 59,07 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19

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

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

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      90,11 % - 100 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich       $\geq 95,00$  %

Vertrauensbereich      98,69 % - 98,87 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      35

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr      ➔ unverändert

27

**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**

**Ergebnis-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

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)      —

Vertrauensbereich      —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich       $\leq 3,80$  %

Vertrauensbereich      0,21 % - 0,44 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

28

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51196</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 98,02 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,32 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Grundgesamtheit	6

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

29

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52324</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,37 % - 0,74 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

30

**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**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>151800</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0 % - 39,03 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 2,90 %

Vertrauensbereich      1,26 % - 1,8 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      0

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      6

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr      ➔ unverändert

31

### Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht

**Ergebnis-ID**      **603**

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

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      70,18 % - 98,81 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≥ 95,00 %

Vertrauensbereich      98,9 % - 99,22 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      14

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit 15

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **U33** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

32

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

**Ergebnis-ID 604**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 56,5 % - 98,01 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 95,00$  %

Vertrauensbereich 99,57 % - 99,8 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 8

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 9

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert



33

**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>605</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,09 % - 1,49 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12

34

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>606</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Vertrauensbereich	2,8 % - 4,56 %
-------------------	----------------

#### Fallzahl

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

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

**Ergebnis-ID** **11704**

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

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 7,77 %
-------------------	--------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,12 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,43
Grundgesamtheit	24

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	📈 verbessert

### 36 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)

**Ergebnis-ID** **11724**

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 15,39 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,85 % - 1,05 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22
Grundgesamtheit	24

37

#### 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51437</b>
--------------------	--------------

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

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,83 % - 98,76 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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  
eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

38

### 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)

#### Ergebnis-ID

**51443**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≥ 95,00 %

Vertrauensbereich

98,5 % - 99,36 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

39

**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51445</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,41 % - 2,5 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

40

**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51448</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,89 % - 5,07 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### 41 **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51859</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,51 % - 3,21 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9

#### 42 **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51860</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,77 % - 4,33 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

43

**Verhältnis der 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)**

**Ergebnis-ID**
**51865**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,27 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

44

**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)**

**Ergebnis-ID**
**51873**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Referenzbereich	≤ 3,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,17 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
--	--

45

#### **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**

#### **Ergebnis-ID**

**52240**

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

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	5,74 % - 14,41 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

46

### Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

#### Ergebnis-ID

**161800**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 5,00 %

Vertrauensbereich

2,3 % - 4,94 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

**47 Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>612</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	45,35 % - 88,28 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,06 % - 88,69 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	14

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0 % - 22,57 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 20,00 %

Vertrauensbereich      7,45 % - 8,27 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      0

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr      ➔ unverändert

49

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

**Ergebnis-ID**      **12874**

Leistungsbereich      Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)      —

Vertrauensbereich      —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 5,00 %

Vertrauensbereich      0,85 % - 1,04 %

#### Fallzahl

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

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50

#### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51906</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,03 %

#### Fallzahl

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

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

➔ unverändert

### 51 Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52283</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 5,92 % - 32,48 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,71 % - 2,91 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	27

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➔ unverändert

### 52 Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60683</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	10,15 % - 12,6 %

#### Fallzahl

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

53

**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60684</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
------------------	---

Art des Wertes	TKez
----------------	------

Bezug zum Verfahren	QSKH
---------------------	------

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,39 % - 14,43 %

#### Fallzahl

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

**54 Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60685</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 20,39 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	1 % - 1,19 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	15

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

**55 Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60686</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0 % - 48,99 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 45,00 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich      18,95 % - 20,25 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      0

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr      ➔ unverändert

### 56 Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

**Ergebnis-ID**      **318**

Leistungsbereich      Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)      —

Vertrauensbereich      —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≥ 90,00 %

Vertrauensbereich      96,99 % - 97,4 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse      (Datenschutz)



Grundgesamtheit (Datenschutz)

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**57 Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>321</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %

**Fallzahl**

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

**58 Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>330</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1  
Referenzbereich       $\geq 95,00 \%$   
Vertrauensbereich      97,05 % - 97,76 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      -  
Erwartete Ereignisse      -  
Grundgesamtheit      -

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr      eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle      Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

59

#### Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

**Ergebnis-ID**      **1058**  
Leistungsbereich      Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt  
Art des Wertes      QI  
Bezug zum Verfahren      QSKH, QS-Planung  
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0 % - 31,87 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1  
Referenzbereich      Sentinel Event  
Vertrauensbereich      0,22 % - 0,44 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      0

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60

### Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50045</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	95,43 % - 99,14 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,05 % - 99,12 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	181
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	185

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**61 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51397</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %

**Fallzahl**

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

**62 Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51803</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0,6 % - 2,35 %
-------------------	----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,32

Vertrauensbereich 1,03 % - 1,09 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,79
Grundgesamtheit	643

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

63

**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; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51831</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0 % - 27,13 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,07 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Grundgesamtheit	14

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

➔ unverändert

64

**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52249</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0,84 % - 1,08 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	185
Erwartete Ereignisse	193,36
Grundgesamtheit	663

**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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

65

**Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammris) der Mutter bei der Geburt. Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>181800</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0 % - 7,24 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\leq 3,35$  (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,82 % - 0,96 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,53

Grundgesamtheit 475

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

### 66 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

**Ergebnis-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

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 12,68 % - 31,64 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\leq 15,00$  %

Vertrauensbereich 12,48 % - 13,03 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 14

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 68

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

67

**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)**

**Ergebnis-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

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich

0,23 % - 0,97 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,17 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,99 % - 1,03 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

6

Erwartete Ereignisse

12,41

Grundgesamtheit

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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert



68

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54042</b>
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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0,44 % - 1,71 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,97 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,85
Grundgesamtheit	69

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

69

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54046</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0,33 % - 2,01 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,8
Grundgesamtheit	69

70

### Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

**Ergebnis-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

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	80,74 % - 96,13 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	56

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

➔ unverändert

71

**Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2163</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0 % - 18,89 %

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1  
Referenzbereich Sentinel Event  
Vertrauensbereich 0,06 % - 0,22 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0  
Erwartete Ereignisse -  
Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

72

**Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50719</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0 % - 29,91 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 6,33 % (80. Perzentil)

Vertrauensbereich 4,35 % - 5,48 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr → unverändert

### 73 Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

**Ergebnis-ID 51370**

Leistungsbereich Operative Behandlung von Brustkrebs

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 13,55 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 3,16 % - 3,46 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

74

### Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51846</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 91,23 % - 99,3 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1  
 Referenzbereich  $\geq 95,00$  %  
 Vertrauensbereich 97,56 % - 97,78 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 77  
 Erwartete Ereignisse -  
 Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

75

### Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51847</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 90,36 % - 100 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 96,74 % - 97,11 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 36

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

76

### 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)

**Ergebnis-ID 52268**

Leistungsbereich Operative Behandlung von Brustkrebs

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 9,94 % - 27,26 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich Nicht definiert

Vertrauensbereich 12,71 % - 13,22 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 12

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 71

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77

**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52279</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	74,99 % - 100 %
-------------------	-----------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,68 % - 98,94 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

78

**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52330</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	91,52 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,33 % - 99,54 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	26

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

79

**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**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>211800</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	94,17 % - 100 %
-------------------	-----------------



### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	98,93 % - 99,09 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	62

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

80

**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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0,77 % - 1,4 %
-------------------	----------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	40,61
Grundgesamtheit	14711

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

81

**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 0,03 %
-------------------	--------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0,01 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	14711

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**82 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52326</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0,19 % - 0,35 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	14711

**83 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>521801</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0,01 % - 0,08 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	14711

84

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>10271</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

85

**Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54001</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	93,39 % - 99,21 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	129

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

86

#### Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

**Ergebnis-ID** **54002**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	79,61 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	15

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

## 87 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54003</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	8,51 % - 24,69 %
-------------------	------------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,35 % - 12,89 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	74

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

88

**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	92,89 % - 98,66 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	155
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	160

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

89

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0,32 % - 1,22 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	12,59
Grundgesamtheit	173

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**90 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 5,58 %
-------------------	--------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	65

**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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

91

**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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**

**Ergebnis-ID**

**54015**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich

0,71 % - 1,72 %

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,07 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,95 % - 1 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

15

Erwartete Ereignisse

13,26

Grundgesamtheit

75

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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

92

**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**

**Ergebnis-ID**

**54016**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	2,48 % - 11,2 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	112

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

93

#### **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 17,60 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 5,99 % - 6,71 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

94

#### **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)**

**Ergebnis-ID 54018**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 2,88 % - 14,68 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 11,06 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 4,29 % - 4,63 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 5

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 75

#### 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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr

➔ unverändert

95

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

## Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 1,67 % - 8,75 %

## Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %

## Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	129

## 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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

96

**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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54120</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)      —

Vertrauensbereich      —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 2,25 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich      0,99 % - 1,07 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse      (Datenschutz)

Grundgesamtheit      (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr      ➔ unverändert

97

#### **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)**

**Ergebnis-ID**      **191914**

Leistungsbereich      Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes      TKez

Bezug zum Verfahren      QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0,56 % - 2 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Vertrauensbereich      0,95 % - 1,02 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      8

Erwartete Ereignisse      7,36

Grundgesamtheit

75

**98** **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50481</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,05 % - 3,66 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**99** **Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 94,22 % - 99,81 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

 Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 97,87 % - 98,02 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 93

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

100

**Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
**Ergebnis-ID 54021**

 Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

 Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 70,18 % - 98,81 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

 Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 96,39 % - 96,86 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 14

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

101

**Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**

**Ergebnis-ID**

**54022**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich

79,61 % - 100 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≥ 86,00 %

Vertrauensbereich

93,61 % - 94,41 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

15

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

102

**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)**

**Ergebnis-ID**

**54028**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH



Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 2,42 %
-------------------	--------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,98 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,54
Grundgesamtheit	113

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
---	---------------

103

### **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54123</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
------------------	--

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	QSKH
---------------------	------

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
--------------------	---

Vertrauensbereich	—
-------------------	---

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,31 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
------------------------	---------------

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

104

### 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)

**Ergebnis-ID 54124**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 3,73 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,93 % - 1,02 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

105

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,92 % - 4,6 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

106

**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0 % - 3,5 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich Sentinel Event

Vertrauensbereich 0,03 % - 0,05 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 106

### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

107

**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**

**Ergebnis-ID 54128**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 94,12 % - 99,69 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 98,46$  % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich 99,73 % - 99,78 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 108

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 110

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>A41</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**108 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50050</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,08 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**109 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50052</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,07 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit -

**110 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50053</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,08 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**111 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50060</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
------------------------	---------------

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

112

### 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50062</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,95 %

#### Fallzahl

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

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 113 Ein Hörtest wurde durchgeführt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50063</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,98 % - 98,15 %

#### Fallzahl

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

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

114 **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50069</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,02 %



### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
--	--

**115 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50074</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,08 %

### Fallzahl

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

### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

116

**Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)**

**Ergebnis-ID**

**51070**

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

Sentinel Event

Vertrauensbereich

0,33 % - 0,41 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

**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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

117

**Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**

**Ergebnis-ID**

**51076**

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,93 % - 3,61 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### 118 Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51078</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,87 % - 3,75 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### 119 Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51079</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	5,15 % - 6,19 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

120

**Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51832</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	3,68 % - 4,43 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

121

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51837</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,11 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**122 Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51838</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,49 % - 1,97 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**123 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51843</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,69 % - 0,91 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**124 Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51901</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,03 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
---	--

### 125 Wachstum des Kopfes

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52262</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 22,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,43 % - 10,38 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
---	--

126

### Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	96,82 % - 99,9 %
-------------------	------------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	173
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	174

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

**127 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	96,71 % - 99,89 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	167
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	168

**128 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-



Grundgesamtheit

6

**129 Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 86,99 % - 95,34 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	152
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	165

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**130 Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	84,51 % - 95,43 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	105

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

### 131 Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	88,07 % - 96,53 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	129
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	138

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

132

**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**

**Ergebnis-ID**

**2036**

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich

80,8 % - 92,22 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

98,51 % - 98,63 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

113

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

129

133

**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

**Ergebnis-ID**

**50722**

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich

95,03 % - 99,41 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≥ 95,00 %

Vertrauensbereich 96,65 % - 96,79 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 170

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 173

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

134

### 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)

**Ergebnis-ID 50778**

Leistungsbereich Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0,2 % - 1,04 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 1,88 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,97 % - 1 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 5

Erwartete Ereignisse 10,93

Grundgesamtheit 171

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

135

**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	1,23 % - 6,55 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	174

\*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](http://www.sgg.de)

**C-1.2.A.2 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄß QSKH-RL FÜR: "STANDORT 02 - SRH KRANKENHAUS BAD SAULGAU"**

C-1.2 A.2.I QUALITÄTSINDIKATOREN, DEREN ERGEBNISSE KEINER BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEDÜRFEIN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT

1

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2194</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
--	---

2

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

3

### 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)

#### Ergebnis-ID

**51191**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 4,42 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,94 % - 1,06 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

4

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

#### Ergebnis-ID

**52139**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,63 % - 89,04 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
---	---

### 5 **Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52305</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,37 % - 95,52 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-



### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
--	---

## 6 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52311</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,56 % - 1,74 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
--	---

**7 Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54140</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,5 % - 98,68 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
---	---

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54141</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Vertrauensbereich	96,67 % - 96,93 %
-------------------	-------------------

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54142</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,13 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### 10 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54143</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,59 % - 1,78 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
---	---

### 11 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101800</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

12

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101801</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,12 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

13

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101802</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1  
Vertrauensbereich      56,14 % - 56,85 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      -  
Erwartete Ereignisse      -  
Grundgesamtheit      -

14

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

#### Ergebnis-ID

**101803**

Leistungsbereich      Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  
Art des Wertes      QI  
Bezug zum Verfahren      QSKH  
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1  
Referenzbereich       $\geq 90,00$  %  
Vertrauensbereich      93,37 % - 93,72 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      -  
Erwartete Ereignisse      -  
Grundgesamtheit      -

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr      eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle      Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

**15 Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>612</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,06 % - 88,69 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)      —

Vertrauensbereich      —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 20,00 %

Vertrauensbereich      7,45 % - 8,27 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse      (Datenschutz)

Grundgesamtheit      (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr      eingeschränkt/nicht vergleichbar

17

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

**Ergebnis-ID**      **12874**

Leistungsbereich      Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)      —

Vertrauensbereich      —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 5,00 %



Vertrauensbereich 0,85 % - 1,04 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

18

#### 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

**Ergebnis-ID 51906**

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\leq 4,18$

Vertrauensbereich 0,91 % - 1,03 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

## 19 Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

### Ergebnis-ID

**52283**

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen: Operationen an  
den weiblichen Geschlechtsorganen  
(Operationen zur Entfernung der Gebärmutter  
werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich

0 % - 20,39 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 6,15 % (90. Perzentil)

Vertrauensbereich

2,71 % - 2,91 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

## 20 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

### Ergebnis-ID

**60683**

Leistungsbereich

Gynäkologische Operationen: Operationen an  
den weiblichen Geschlechtsorganen  
(Operationen zur Entfernung der Gebärmutter  
werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	10,15 % - 12,6 %

**Fallzahl**

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

**21**

**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**

**Ergebnis-ID**
**60684**

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
------------------	---

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,39 % - 14,43 %

**Fallzahl**

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

**22 Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60685</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	1 % - 1,19 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

**23 Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60686</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)      —

Vertrauensbereich      —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 45,00 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich      18,95 % - 20,25 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse      (Datenschutz)

Grundgesamtheit      (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr      ➡ unverändert

### 24 **Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend**

**Ergebnis-ID**      **318**

Leistungsbereich      Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind  
kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus      Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≥ 90,00 %

Vertrauensbereich      96,99 % - 97,4 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      -

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      -

#### 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  
eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

### 25 **Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)**

#### Ergebnis-ID

**321**

Leistungsbereich

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind  
kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

0,22 % - 0,24 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

### 26 **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**

#### Ergebnis-ID

**330**

Leistungsbereich

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind  
kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1  
Referenzbereich       $\geq 95,00 \%$   
Vertrauensbereich      97,05 % - 97,76 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      -  
Erwartete Ereignisse      -  
Grundgesamtheit      -

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr      eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle      Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

27

#### Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

**Ergebnis-ID**      **1058**  
Leistungsbereich      Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt  
Art des Wertes      QI  
Bezug zum Verfahren      QSKH, QS-Planung  
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0 % - 25,01 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1  
Referenzbereich      Sentinel Event  
Vertrauensbereich      0,22 % - 0,44 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      0

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

28

### Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50045</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	97,25 % - 99,93 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,05 % - 99,12 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	148

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



29

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51397</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %

**Fallzahl**

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

30

**Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51803</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	1,28 % - 3,88 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,32

Vertrauensbereich 1,03 % - 1,09 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	3,91
Grundgesamtheit	575

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

31

**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)**
**Ergebnis-ID 51831**

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0 % - 34,83 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,07 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Grundgesamtheit	9

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

➔ unverändert

32

**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52249</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0,78 % - 1,03 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	147
Erwartete Ereignisse	163,74
Grundgesamtheit	581

**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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

33

**Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammris) der Mutter bei der Geburt. Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>181800</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 5,78 %
-------------------	--------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,96 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,66
Grundgesamtheit	445

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

### 34 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54030</b>
--------------------	--------------

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
---------------------	------

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
---	------

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
--------------------	---

Vertrauensbereich	—
-------------------	---

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %

#### Fallzahl

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**35 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54033</b>
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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

36

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54042</b>
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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,97 %

#### Fallzahl

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

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54046</b>
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 5,04 %
-------------------	--------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,64
Grundgesamtheit	21

### 38 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

**Ergebnis-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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	81,57 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

39

**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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID**

**52009**

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)  
durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich

0 % - 0,59 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,13 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,98 % - 1 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

6,51

Grundgesamtheit

3843

**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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert



40

**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 0,1 %
-------------------	-------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0,01 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	3843

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

41

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52326</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0 % - 0,1 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Vertrauensbereich      0,3 % - 0,31 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      0

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      3843

42

**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)**

**Ergebnis-ID      521801**

Leistungsbereich      Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes      TKez

Bezug zum Verfahren      QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0 % - 0,1 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Vertrauensbereich      0,05 % - 0,06 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      0

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      3843

43

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>10271</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

44

**Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 96,47 % - 100 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 97,53 % - 97,67 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 105

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 105

### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

45

### Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

**Ergebnis-ID 54002**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 86,00$  %

Vertrauensbereich 93,46 % - 94,13 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 46 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54003</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 5,92 % - 32,48 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1  
 Referenzbereich ≤ 15,00 %  
 Vertrauensbereich 12,35 % - 12,89 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 4  
 Erwartete Ereignisse -  
 Grundgesamtheit 27

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

### 47 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	88,72 % - 97,82 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	99

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

48

#### 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 1,36 %
-------------------	--------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %

#### Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	2,74
Grundgesamtheit	125

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

49

#### Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 4,75 %
-------------------	--------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	77

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

50

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0,55 % - 2,49 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,01
Grundgesamtheit	28

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein



### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %

### Fallzahl

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

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

52

### 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
------------------------	---------------

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

53

#### 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)

**Ergebnis-ID 54018**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 11,06 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 4,29 % - 4,63 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

**54** **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	1,49 % - 9,39 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	105

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➔ unverändert

**55** **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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54120</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**56**
**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>191914</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

**57 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50481</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,05 % - 3,66 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**58 Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 95,47 % - 100 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

 Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 97,87 % - 98,02 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 81

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

59

**Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
**Ergebnis-ID 54021**

 Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

 Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

 Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 96,39 % - 96,86 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60

### Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,61 % - 94,41 %

### Fallzahl

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

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

61

### 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 9,61 %
-------------------	--------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,98 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38
Grundgesamtheit	84

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

62

#### **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54123</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,31 %



### Fallzahl

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

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

63

### 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54124</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,02 %

### Fallzahl

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

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

64

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,92 % - 4,6 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

65

**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0 % - 4,48 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich Sentinel Event

Vertrauensbereich 0,03 % - 0,05 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

66

**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**
**Ergebnis-ID 54128**

 Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

 Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 93,92 % - 99,94 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

 Referenzbereich  $\geq 98,46$  % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich 99,73 % - 99,78 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 78

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 79

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**67 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50050</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,08 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**68 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50052</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,07 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit -

**69 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50053</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,08 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**70 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50060</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

 Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
 bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

71

**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)**
**Ergebnis-ID**
**50062**

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

 Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
 Krankenhaus

Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,25 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,84 % - 0,95 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

**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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

 Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
 bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

**72 Ein Hörtest wurde durchgeführt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50063</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,98 % - 98,15 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
---	--

**73 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50069</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Referenzbereich	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,02 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
--	--

74

#### **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50074</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,08 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)



Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

75

#### **Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)**

**Ergebnis-ID** **51070**

Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich Sentinel Event

Vertrauensbereich 0,33 % - 0,41 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

76

#### **Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**

**Ergebnis-ID** **51076**

Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,93 % - 3,61 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### 77 Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

**Ergebnis-ID** **51078**

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,87 % - 3,75 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### 78 Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde

**Ergebnis-ID** **51079**

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	5,15 % - 6,19 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### 79 **Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51832</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	3,68 % - 4,43 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

### 80 **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51837</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,11 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

81

**Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51838</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,49 % - 1,97 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

82

**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51843</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,69 % - 0,91 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**83 Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51901</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,03 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
---	--

**84 Wachstum des Kopfes**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52262</b>
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 22,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,43 % - 10,38 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
--	--

**85 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	88,3 % - 100 %
-------------------	----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	29

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

86

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 87,94 % - 100 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1  
Vertrauensbereich 98,59 % - 98,68 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 28  
Erwartete Ereignisse -  
Grundgesamtheit 28

87

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit) —  
Vertrauensbereich —

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1  
Vertrauensbereich 96,92 % - 97,62 %

**Fallzahl**

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

88

**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	77,35 % - 98,02 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	28

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

89

**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH



Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      79,76 % - 99,26 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich       $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich      94,11 % - 94,37 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      23

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr      ➔ unverändert

90

#### Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist

**Ergebnis-ID**      **2028**

Leistungsbereich      Lungenentzündung, die außerhalb des  
Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      79,01 % - 99,23 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich       $\geq 95,00$  %

Vertrauensbereich      95,94 % - 96,13 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      22

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

**91 Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte  
medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**

**Ergebnis-ID 2036**

Leistungsbereich Lungenentzündung, die außerhalb des  
Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 85,13 % - 100 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 98,51 % - 98,63 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 22

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 22

**92 Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme  
in das Krankenhaus gemessen**

**Ergebnis-ID 50722**

Leistungsbereich Lungenentzündung, die außerhalb des  
Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 88,3 % - 100 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	29

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

93

#### 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %

#### Fallzahl

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

#### 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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

94

**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %

**Fallzahl**

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

\*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](http://www.sgg.de)

**C-1.2.A.3 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄß QSKH-RL FÜR: "STANDORT 03 - SRH KRANKENHAUS PFULLENDORF"**

**C-1.2 A.3.I QUALITÄTSINDIKATOREN, DEREN ERGEBNISSE KEINER BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEDÜRFEIN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT**

1

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2194</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
---	---

2

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
--	---

**3 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51191</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**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  
eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftragten Stellen nicht  
berechnet.

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

#### Ergebnis-ID

**52139**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≥ 60,00 %

Vertrauensbereich

88,63 % - 89,04 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftragten Stellen nicht  
berechnet.

**5 Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52305</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,37 % - 95,52 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
---	---

**6 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52311</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %



Vertrauensbereich 1,56 % - 1,74 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse -  
 Erwartete Ereignisse -  
 Grundgesamtheit -

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

7

### Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

**Ergebnis-ID 54140**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 98,5 % - 98,68 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse -  
 Erwartete Ereignisse -  
 Grundgesamtheit -

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54141</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,67 % - 96,93 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54142</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,13 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

10

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54143</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,59 % - 1,78 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
---	---

11

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101800</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Referenzbereich	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
--	---

12

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101801</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,12 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftragten Stellen nicht  
berechnet.

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

#### Ergebnis-ID

**101802**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Vertrauensbereich

56,14 % - 56,85 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

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

#### Ergebnis-ID

**101803**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≥ 90,00 %

Vertrauensbereich

93,37 % - 93,72 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

### 15 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht

**Ergebnis-ID** **603**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 81,57 % - 100 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 95,00$  %

Vertrauensbereich 98,9 % - 99,22 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 17

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

16

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

**Ergebnis-ID**

**604**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)

—

Vertrauensbereich

—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≥ 95,00 %

Vertrauensbereich

99,57 % - 99,8 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

**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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

↻ unverändert

17

**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation 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)**

**Ergebnis-ID**

**605**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 19,36 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,09 % - 1,49 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16

18

**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war**

**Ergebnis-ID** **606**

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

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,8 % - 4,56 %

#### Fallzahl

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



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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>11704</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 9,76 %
-------------------	--------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,12 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33
Grundgesamtheit	21

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

**20 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>11724</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0 % - 19,33 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,85 % - 1,05 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,17

Grundgesamtheit 21

21

**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)**
**Ergebnis-ID 51437**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

 Referenzbereich  $\geq 95,00$  %

Vertrauensbereich 97,83 % - 98,76 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse -

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit -

**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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

22

**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)**

**Ergebnis-ID**

**51443**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≥ 95,00 %

Vertrauensbereich

98,5 % - 99,36 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

**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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

23

**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51445</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,41 % - 2,5 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

24

**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51448</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,89 % - 5,07 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**25 Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51859</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,51 % - 3,21 %

**Fallzahl**

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

**26 Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51860</b>
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,77 % - 4,33 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

27

**Verhältnis der 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)**

**Ergebnis-ID**
**51865**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,27 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

28

**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)**

**Ergebnis-ID**
**51873**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Referenzbereich	≤ 3,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,17 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
--	--

29

#### **Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**

#### **Ergebnis-ID 52240**

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

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	5,74 % - 14,41 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### 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  
 eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
 bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

30

### Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

#### Ergebnis-ID

**161800**

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
 Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 5,00 %

Vertrauensbereich

2,3 % - 4,94 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

#### 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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
 bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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



### 31 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54030</b>
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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %

#### Fallzahl

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

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

### 32 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54033</b>
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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

33

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54042</b>
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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,92 % - 0,97 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ↻ unverändert

34

### 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)

**Ergebnis-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 TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,93 % - 1 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

35

### Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

**Ergebnis-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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %

#### Fallzahl

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

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36

**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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 2,13 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,98 % - 1 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)

Erwartete Ereignisse (Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

#### 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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

37

**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: 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)**

**Ergebnis-ID 52010**

Leistungsbereich Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0 % - 0,14 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich Sentinel Event

Vertrauensbereich 0 % - 0,01 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 2837

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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr ➔ unverändert

**38 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)**

**Ergebnis-ID 52326**

Leistungsbereich Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)  
 durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
 Krankenhaus Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0 % - 0,14 %

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,3 % - 0,31 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 2837

**39 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)**

**Ergebnis-ID 521801**

Leistungsbereich Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)  
 durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %

#### Fallzahl

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

40

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>10271</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
------------------	--

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	QSKH
---------------------	------

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
--	------

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %

#### Fallzahl

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

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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

41

### Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

#### Ergebnis-ID

**54001**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≥ 90,00 %

Vertrauensbereich

97,53 % - 97,67 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

#### 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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

42

### Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

#### Ergebnis-ID

**54002**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI



Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
---	--

### 43 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54003</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,35 % - 12,89 %

#### Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

44

### Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

45

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %

**Fallzahl**

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

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

46

**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
---	--

**47 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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1 %

**Fallzahl**

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

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

### 48 **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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
--	--

49

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
--	--

50

**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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus      Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich      0 % - 48,99 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 11,06 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich      4,29 % - 4,63 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      0

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      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 im Vergleich zum  
vorherigen Berichtsjahr      ➔ unverändert

51

#### **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)**

**Ergebnis-ID**      **54019**

Leistungsbereich      Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
Krankenhaus      Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt      -1

Referenzbereich      ≤ 7,45 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich      2,26 % - 2,4 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse      -

Erwartete Ereignisse      -

Grundgesamtheit      -

#### 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  
 eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
 bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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

52

### 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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

#### Ergebnis-ID

**54120**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines  
 künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im  
 Krankenhaus

Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 2,25 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,99 % - 1,07 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

-

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

-

#### 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 im Vergleich zum  
 vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### Kommentar / Erläuterung

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes -  
 bzw.Landesebene zuständigen Stelle

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



**53 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>191914</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %

**Fallzahl**

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

**54 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	92,22 % - 99,06 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	109

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

### 55 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	92,15 % - 99,05 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	108

### 56 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %

**Fallzahl**

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

57

**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	90,86 % - 98,55 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	108

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

58

**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**

Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	85,22 % - 97,58 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	65

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

59

**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist**

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	95,42 % - 100 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	80

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60

#### Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2036</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	95,42 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,51 % - 98,63 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	80

61

#### Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	96,6 % - 100 %
-------------------	----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	109

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

62

#### 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	1,06 % - 2,77 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	8,04
Grundgesamtheit	109

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

### 63 Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	7,81 % - 20,41 %
-------------------	------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	109

\*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](http://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: 5,3% (Zähler: 13, Nenner: 245)



Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 7,6%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 11,5% (Zähler: 53, Nenner: 462)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,4%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 2,3% (Zähler: 5, Nenner: 219)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,9%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 1,1% (Zähler: 3, Nenner: 270)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,23%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,23%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 9,6% (Zähler: 34, Nenner: 355)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,7%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 7,1% (Zähler: 22, Nenner: 310)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,5%

Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 355)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,0%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,0%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 2,8% (Zähler: 4, Nenner: 143)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 9,7%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,0%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 14,3% (Zähler: 16, Nenner: 112)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,4%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 95,8% (Zähler: 183, Nenner: 191)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 94,1%
Vergleichswerte:	Ziel: > 94,1%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 1,0% (Zähler: 2, Nenner: 191)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,47%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,47%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 274)
Messzeitraum:	2019

Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,09%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,09%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 2,3% (Zähler: 1, Nenner: 43)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,2%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 4,0% (Zähler: 1, Nenner: 25)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 3,6%
Vergleichswerte:	Ziel: < 3,6%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 8)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,9%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 633)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,003%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,003%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 460)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte:	Ziel: < 2,0%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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% (Zaehler: 0, Nenner: 128)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,03%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 77,8% (Zaehler: 98, Nenner: 126)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 87,5%
Vergleichswerte:	Ziel: > 87,5%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 0,92% (Zaehler: 1, Nenner: 109)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,14%

Vergleichswerte:	Ziel: < 0,14%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 8)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,02%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,02%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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% (Zähler: 0, Nenner: 94)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,07%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,07%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 10)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,23%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,23%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 11,0% (Zaehler: 9, Nenner: 82)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,7%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 7,9% (Zaehler: 7, Nenner: 89)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,2%

Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 9)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 10)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,5%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,5%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 5,3% (Zähler: 1, Nenner: 19)
Messzeitraum:	2019

Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,9%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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% (Zähler: 0, Nenner: 155)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,17%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,17%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 50)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,11%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,11%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 41,4% (Zähler: 46, Nenner: 111)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 33,3%
Vergleichswerte:	Ziel: < 33,3%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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: 18,0% (Zähler: 9, Nenner: 50)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 15,7%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 14,4%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

## C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENREGELUNGEN - BEGRÜNDUNGEN BEI NICHTERREICHEN DER MINDESTMENGE

### C-5.1 LEISTUNGSBEREICHE, FÜR DIE GEMÄß DER FÜR DAS BERICHTSJAHR GELTENDEN MINDESTMENGENREGELUNGEN MINDESTMENGEN FESTGELEGT SIND

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	197
Begründung:	
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	20
Begründung:	MM02: Aufbau eines neuen Leistungsbereiches

### C-5.2 LEISTUNGSBEREICHE, FÜR DIE IM PROGNOSEJAHR GEMÄß MINDESTMENGENREGELUNGEN MINDESTMENGEN ERBRACHT WERDEN SOLLEN

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	184
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	175
Prüfung durch Landesverbände:	Nein
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	8
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	5
Prüfung durch Landesverbände:	Nein
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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	63
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	9
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	9

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## C-8 UMSETZUNG DER PFLEGEPERSONALREGELUNG IM BERICHTSJAHR

### C-8.1 MONATSBEZOGENER ERFÜLLUNGSGRAD DER PPUG

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station G/H
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 B
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station B
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

## C-8.2 SCHICHTBEZOGENER ERFÜLLUNGSGRAD DER PPUG

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station B
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	92,88

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station B
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	91,23

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station G/H
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	84,93

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station G/H
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	93,15

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station N/O
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	97,53

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station N/O



Schicht:	Nachtschicht
----------	--------------

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	88,22
----------------------------------	-------



Dieser QR-Code verbindet Ihr Mobiltelefon direkt mit unserer Internetseite.

## **SRH Krankenhaus Sigmaringen**

Hohenzollernstrasse 40

72488 Sigmaringen

Telefon 07571 1000

Telefax

<https://www.kliniken-sigmaringen.de/>

