SRH Krankenhaus Sigmaringen

Strukturierter Qualitätsbericht

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	10
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	11
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	12
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	16
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9	Anzahl der Betten	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2	Pflegepersonal	19
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	20
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-12.1	Qualitätsmanagement	22
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27

A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	33
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	37
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	38
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	38
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	40
B-[1]	Medizinische Klinik	40
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	41
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[1].11	Personelle Ausstattung	45
B-[2]	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie	48
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[2].11	Personelle Ausstattung	53
B-[3]	Klinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie	57

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 57
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 58
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 58
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 58
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD 59
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 59
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 60
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 60
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 60
B-[3].11 Personelle Ausstattung 61
B-[4] Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe 64
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 64
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 65
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 65
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 65
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD 66
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 66
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 67
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 67
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 67
B-[4].11 Personelle Ausstattung 68
B-[5] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 71
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 71
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 72
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 72
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 72
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD 72
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 72
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 73
B-[5].11 Personelle Ausstattung 73
B-[6] Klinik für Neurologie 74
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 74

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Arzten und Arztinnen 75
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 75
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 75
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD 76
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 76
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 76
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 77
B-[6].11 Personelle Ausstattung 77
B-[7] Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 80
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 80
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 81
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 81
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 81
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD 82
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 82
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 83
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 83
B-[7].11 Personelle Ausstattung 83
B-[8] Klinik für Psychosomatik 86
B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 86
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 87
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 87
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 87
B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD 87
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 87
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 88
B-[8].11 Personelle Ausstattung 88
B-[9] Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie 91
B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 91
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 92
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 92
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 92

B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	92
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	93
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-[9].11	Personelle Ausstattung	94
C	Qualitätssicherung	98
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	98
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	98
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	101
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	216
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	216
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	216
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	228
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	228
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	228
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	229
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	230
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	230
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	230
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	231

Vorwort

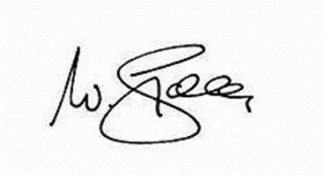
Sehr geehrte Damen und Herren,
auch im Jahr 2021 stand das Gesundheitswesen unter dem Einfluss der Corona-Pandemie. Die Auswirkungen sind weiterhin deutlich spürbar. In unseren gemeinnützigen zwölf Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und mehreren medizinischen Versorgungszentren an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt haben wir mit 10.900 Mitarbeitern rund 1.260 Mio. Patient:innen betreut.

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 unserer Patient:innen, Angehörigen und Kooperationspartnern in unsere Versorgungsprozesse ist fest in unserer Strategie verankert.

Wir setzen nicht nur die gesetzlichen Anforderungen um, sondern gehen mit zentral festgelegten Mindeststandards und eigenen Zielen für Qualität und Patientensicherheit noch darüber hinaus und nutzen unseren intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument. Werkzeuge zur Erhöhung der Patientensicherheit, wie OP-Sicherheitschecklisten, Zertifizierungen durch Fachgesellschaften und Einsatz von Medikationssoftware sind für uns eine Selbstverständlichkeit.

Mit freiwillig durchgeführten Sicherheitsaudits in den Hochrisikobereichen messen wir die Sicherheit der Patient:innen an unseren Klinikstandorten. Dabei setzen wir konsequent auf das Best Practice Modell.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Überblick über unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsangebote geben und Sie von der hochwertigen Patientenversorgung in den SRH Kliniken überzeugen.
Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Stefan Dudda
Telefon	07571 100 52740
E-Mail	Stefan.Dudda@srh.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dr. Jan-Ove Faust
Telefon	07571 100 2200
Fax	07571 100 2281
E-Mail	geschaeftsfuehrung.kls@srh.de

Links

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

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	*http://www.srh-kliniken.de/*	SRH Kliniken GmbH

Auf Beschluss der Gesellschafter der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen im März 2022, mit dem ein neues Medizinkonzept für die stationäre somatische Patientenversorgung im Landkreis festgelegt wurde, wird die stationäre Patientenbehandlung zum 31. Oktober 2022 im SRH Krankenhaus Pfullendorf eingestellt.

Die Klinik für Gefäß- und Endovaskulärchirurgie wurde bereits am 12. September 2022 in den Betrieb am SRH Krankenhaus Sigmaringen integriert. Die Fachabteilungen Innere Medizin und Anästhesie am Standort Pfullendorf werden ebenfalls in das SRH Krankenhaus Sigmaringen eingebunden.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	SRH Krankenhaus Sigmaringen
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
Straße	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
IK-Nummer	260841041
Standort-Nummer	772740000
Standort-Nummer alt	1
Telefon-Vorwahl	07571
Telefon	1000
E-Mail	info.kls@srh.de
Krankenhaus-URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/*

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

SRH Krankenhaus Sigmaringen	
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
Straße	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
IK-Nummer	260841041
Standort-Nummer	770001000
Standort-Nummer alt	1
Standort-URL	*http://www.kliniken-sigmaringen.de*

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Werner Klingler
Telefon	07571 100 2331
Fax	07571 100 2492
E-Mail	Anaesthesie.KLS.SIG@srh.de

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

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

Leitung des Standorts

SRH Krankenhaus Sigmaringen - Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor / Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Werner Klingler
Telefon	07571 100 2331
Fax	07571 100 2492
E-Mail	Anaesthesie.KLS.SIG@srh.de

SRH Krankenhaus Sigmaringen - Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Stefan Ries

Telefon	07571 100 2400
Fax	07571 100 2948
E-Mail	Stefan.Ries@srh.de

SRH Krankenhaus Sigmaringen - Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dr. Jan-Ove Faust
Telefon	07571 100 2200
Fax	07571 100 2281
E-Mail	geschaeftsfuehrung.kls@srh.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	Institutionskennzeichen
1	260841041

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH
Träger-Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Eberhard Karls Universität Tübingen

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP02 - Akupunktur
2	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
3	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
4	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern *z. B. Babyschwimmen,Babymassage, PEKiP*
5	MP06 - Basale Stimulation
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden *z. B. Hospizdienst,Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum*
7	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
8	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
9	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
11	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung *z. B. bei Diabetes mellitus*
12	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
13	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
14	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
15	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
16	MP20 - Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
17	MP21 - Kinästhetik
18	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
19	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
20	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
21	MP25 - Massage
22	MP27 - Musiktherapie
23	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
24	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie *z. B. medizinische Bäder,Stanger-bäder, Vierzellenbäder, Hydro-therapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie*

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
25	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
	z. B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
26	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
27	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
	z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrative Bewegungstherapie
28	MP37 - Schmerztherapie/-management
29	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
	z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
30	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
	z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
31	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
	z. B. Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote
32	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
	z. B. Pflegevisiten, Casemanagement von Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, z.B. Wund-, Stomaexperten, onkologische Fachpflege, pain nurse.
33	MP43 - Stillberatung
34	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
35	MP45 - Stomatherapie/-beratung
36	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
	in Kooperation
37	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
38	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
39	MP51 - Wundmanagement
	z. B. spezielle Versorgungchronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
40	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
41	MP53 - Aromapflege/-therapie
42	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
43	MP62 - Snoezelen
44	MP63 - Sozialdienst

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
45	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
	z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal etc.), Vor-träge, Informationsveranstaltungen
46	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
47	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
48	MP69 - Eigenblutspende
49	MP57 - Biofeedback-Therapie
50	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
51	MP26 - Medizinische Fußpflege
52	MP36 - Säuglingspflegekurse

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM07: Rooming-in
4	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
6	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
8	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
9	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
11	NM68: Abschiedsraum
12	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
13	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
	TV, Internet und Telefonangebot

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
2	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
7	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
8	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
9	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
11	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
12	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
14	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
15	BF24 - Diätetische Angebote
16	BF25 - Dolmetscherdienst *z.B. Türkisch*

#	Aspekte der Barrierefreiheit
17	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
18	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
19	BF38 - Kommunikationshilfen
20	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
3	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
4	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
5	FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
6	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
7	FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
8	FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
9	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
4	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
5	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme
6	HB12 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
7	HB16 - Diätassistent und Diätassistentin
8	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
9	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
10	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
11	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	380

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	14478
Teilstationäre Fallzahl	73
Ambulante Fallzahl	39301
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				116,41
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	116,41	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	10,25	**Stationär**	106,16

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				60,32
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	60,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	12,32	**Stationär**	48

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt				2

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				19,13
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,13	**Ohne**	0

Versorgungsform	**Ambulant**	4,13	**Stationär**	15

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				12
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	6	**Stationär**	6

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39

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

Gesamt				233,84
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	233,84	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	12,59	**Stationär**	221,25

Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				25,46
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	25,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	4,78	**Stationär**	20,68

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

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				6,32
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	6,32

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

Gesamt				8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,6	Stationär	7,4
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	3,7

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				82,94
Beschäftigungsverhältnis	Mit	82,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	63,69	Stationär	19,25
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				47,11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	47,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	31,11	Stationär	16

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				4,62
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	3,62

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				6,57
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,57	Ohne	0

Versorgungsform	**Ambulant**	1,3	**Stationär**	5,27

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				9,03
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,03	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	9,03

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				6,6
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,6	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,35	**Stationär**	6,25

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				2,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,5

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				5,62
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,62	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,3	**Stationär**	5,32

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,25	**Stationär**	0,75

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				7,12
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,12	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,9	**Stationär**	6,22

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

Gesamt				13,6
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	13,60	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	6,80	**Stationär**	6,80

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Stefan Dudda
Telefon	07571 100 52740
E-Mail	Stefan.Dudda@srh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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*.

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.
Regelhafte 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

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
17	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 04.07.2019
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: bei Bedarf
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: 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	EF03: 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	bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	in Kooperation mit der Universität Tübingen

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	13

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	12

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Medizinischen Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Georg von Boyen
Telefon	07571 100 2292
Fax	07571 100 2283
E-Mail	Innere.KLS.SIG@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

Leitlinie zur 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 Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	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

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	37

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	151

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände" (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Gold
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
5	HM01: Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

☑ HAND-KISS
☑ DAS-KISS
☑ MRSA-KISS
☑ OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Daniela Krog
Telefon	07571 100 2100
E-Mail	Beschwerdemanagment.KLS@srh.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Hermann Brodmann

Telefon	07571 73 09 30
E-Mail	patientenfuersprecher.kls@srh.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentenausgabe Letzte Aktualisierung: 02.02.2021
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
9	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022
10	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
11	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
12	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik Letzte Aktualisierung: 22.10.2022

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

☑ Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)

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 Maßnahme: 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

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja *Gerät zur Gefäßdarstellung*
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja *Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen*
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja *Hirnstrommessung*
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja *Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)* *z.B. Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse*
5	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja
6	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich *Stoßwellen-Steinzerstörung*
7	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein *Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder*
8	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich *Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse*
9	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich *Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten* *zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion*
10	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich *Harnflussmessung*

#	Gerätenummer	24h verfügbar
11	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja *Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck*
12	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich *Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden*
13	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich *Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung*
14	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich *Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik*
15	AA68 - offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph	Nein
16	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja *Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße*
17	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich *3D-Laparoskopie-System*

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

☑ Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

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-14.4 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 Fachabteilungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Medizinische Klinik

Prof. Dr. Georg von Boyen

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Medizinische Klinik

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Medizinischen Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Georg von Boyen
Telefon	07571 100 2291
Fax	07571 100 2283
E-Mail	Innere.KLS.SIG@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40

PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG 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	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
5	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
6	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
7	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
8	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
9	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
10	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
11	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
12	VI20 - Intensivmedizin
13	VI27 - Spezialsprechstunde
14	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
15	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
16	VI35 - Endoskopie
17	VI37 - Onkologische Tagesklinik

#	Medizinische Leistungsangebote
18	VI38 - Palliativmedizin
19	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
20	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
21	VC05 - Schrittmachereingriffe
22	VC71 - Notfallmedizin
23	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
24	VR02 - Native Sonographie
25	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
26	VR04 - Duplexsonographie
27	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
28	VG05 - Endoskopische Operationen
29	VR06 - Endosonographie

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4564
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	523
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	269
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	261
4	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	258
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	124
6	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	120
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	112
8	I20	Angina pectoris	101
9	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	96
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	87

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1662
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	897
3	8-547	Andere Immuntherapie	619
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	566
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	515
6	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	509
7	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	479
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	448
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	439
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	401

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM14 - Ambulanz im Rahmen von DMP	
5	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
6	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	
7	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	
8	AM07 - Privatambulanz	
9	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
10	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
11	AM14 - Ambulanz im Rahmen von DMP	

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
12	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	303
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	224
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	112
4	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	29
5	5-431	Gastrostomie	28
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	25
7	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	24
8	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	17
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	15
10	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	10

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		24,37	Fälle je VK/Person	218,6871
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	24,37	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,5	**Stationär**	20,87

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		12	Fälle je VK/Person	480,421051
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2,5	**Stationär**	9,5

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
3	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
4	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
5	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
6	AQ59 - Transfusionsmedizin
7	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF07 - Diabetologie
3	ZF15 - Intensivmedizin
4	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
5	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
6	ZF28 - Notfallmedizin
7	ZF30 - Palliativmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
8	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		56,39	Fälle je VK/Person	86,94989
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	56,39	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,9	**Stationär**	52,49

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		20,68	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	20,68	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	20,68	**Stationär**	0

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ02 - Diplom
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ21 - Casemanagement

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath

#	Zusatzqualifikation
3	ZP03 - Diabetes
	z. B. Diabetesberatung
4	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
	z. B. Überleitungspflege
6	ZP08 - Kinästhetik
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP18 - Dekubitusmanagement
9	ZP15 - Stomamanagement
10	ZP19 - Sturzmanagement
11	ZP20 - Palliative Care

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2,63	Fälle je VK/Person	1735,36108
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,63	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,63

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	3260
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	1,4

B-[2] Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie

Dr. Marco Huth

Dr. Matthias Baumann

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirugie
Titel, Vorname, Name	Dr. Marco Huth
Telefon	07571 100 2958
Fax	07571 100 2556
E-Mail	Allgemeinchirurgie.KLS.SIG@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/*
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie
Titel, Vorname, Name	Dr. Matthias Baumann
Telefon	07571 100 2959
Fax	07571 100 2987
E-Mail	Unfallchirurgie.KLS.SIG@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/*

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG 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-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
2	VC58 - Spezialsprechstunde
3	VC21 - Endokrine Chirurgie
4	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
5	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
6	VC24 - Tumorchirurgie
7	VC62 - Portimplantation
8	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
9	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
10	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
11	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
12	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
13	VO19 - Schulterchirurgie
14	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
15	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
16	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
17	VC66 - Arthroskopische Operationen
18	VC71 - Notfallmedizin
19	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
20	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
21	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
22	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
23	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
24	VC30 - Septische Knochenchirurgie
25	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
26	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
27	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
28	VC63 - Amputationschirurgie
29	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

#	Medizinische Leistungsangebote
30	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
31	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
32	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
33	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
34	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
35	VI39 - Physikalische Therapie
36	VD20 - Wundheilungsstörungen
37	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
38	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
39	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2984
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	256
2	K80	Cholelithiasis	171
3	K40	Hernia inguinalis	160
4	S52	Fraktur des Unterarmes	142
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	134
6	S06	Intrakranielle Verletzung	128
7	K35	Akute Appendizitis	121
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	108
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	101
10	K43	Hernia ventralis	74

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	770
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	407
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	360
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	343
5	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	283
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	261
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	260
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	221
9	5-511	Cholezystektomie	210
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	203

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
5	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	
6	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	159
2	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	38
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	22
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	18
5	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	14
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	14
7	1-653	Diagnostische Proktoskopie	12
8	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	10
9	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	10
10	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	10

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		19,88	Fälle je VK/Person	162,350388
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,88	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,5	**Stationär**	18,38

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10	Fälle je VK/Person	351,0588
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,5	**Stationär**	8,5

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie
3	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
4	AQ12 - Thoraxchirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
3	ZF34 - Proktologie
4	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
5	ZF28 - Notfallmedizin
6	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
7	ZF44 - Sportmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		31,88	Fälle je VK/Person	93,60101
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	31,88	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	31,88

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

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	1065,71436
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,2	**Stationär**	2,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,7	Fälle je VK/Person	5968

Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,7	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,2	**Stationär**	0,5

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ12 - Notfallpflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ21 - Casemanagement
6	PQ22 - Intermediate Care Pflege
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
8	PQ13 - Hygienefachkraft

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP05 - Entlassungsmanagement *z. B. Überleitungspflege*
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	1193,6
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,5

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2984
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

B-[3] Klinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie

Dr. Zoltan Varga

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie
Titel, Vorname, Name	Dr. Zoltan Varga
Telefon	07571 100 2322
Fax	07571 100 2487
E-Mail	Zoltan.Varga@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/*

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	VG16 - Urogynäkologie
2	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
3	VU08 - Kinderurologie
4	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
5	VU13 - Tumorchirurgie
6	VU17 - Prostatazentrum
7	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
8	VU14 - Spezialsprechstunde
9	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
10	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
11	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
12	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
13	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
14	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
15	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
16	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1851
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	468
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	207
3	N20	Nieren- und Ureterstein	184
4	N40	Prostatahyperplasie	137
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	126
6	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	111
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	96
8	N45	Orchitis und Epididymitis	40
9	N43	Hydrozele und Spermatozele	34
10	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	30

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	827
2	8-132	Manipulationen an der Harnblase	699
3	3-13d	Urographie	638
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	342
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	338
6	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	319
7	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	276
8	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	262
9	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	215
10	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	128

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
2	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	
3	AM07 - Privatambulanz	
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	380
2	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	237
3	5-640	Operationen am Präputium	112
4	3-13d	Urographie	51
5	5-572	Zystostomie	28
6	5-624	Orchidopexie	15
7	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	14
8	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	13
9	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	12
10	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	11

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		8,92	Fälle je VK/Person	212,270645
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,92	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,2	**Stationär**	8,72

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5	Fälle je VK/Person	440,714325
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,8	**Stationär**	4,2

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		19,66	Fälle je VK/Person	117,523811
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,66	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,91	**Stationär**	15,75

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1851
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2056,66675
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	0,9

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,94	Fälle je VK/Person	2892,1875
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,94	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2,3	**Stationär**	0,64

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ21 - Casemanagement

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP05 - Entlassungsmanagement *z. B. Überleitungspflege*
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	3702
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,5

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	3702
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,5

B-[4] Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Dr. Edgar Schelble

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Titel, Vorname, Name	Dr. Edgar Schelble
Telefon	07571 100 2361
Fax	07571 100 2363
E-Mail	Edgar.Schelble@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/*

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	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
3	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
4	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
5	VG07 - Inkontinenzchirurgie
6	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
7	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
8	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
9	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
10	VG15 - Spezialsprechstunde
11	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
12	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
13	VC68 - Mammachirurgie
14	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
15	VR04 - Duplexsonographie
16	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1806
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	608
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	146
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	98
4	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	86
5	O48	Übertragene Schwangerschaft	83
6	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	61
7	O70	Dammriss unter der Geburt	57
8	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	55
9	O80	Spontangeburt eines Einlings	49
10	D25	Leiomyom des Uterus	36

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	652
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	291
3	5-749	Andere Sectio caesarea	254
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	163
5	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	128
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	114
7	5-738	Episiotomie und Naht	99
8	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	81
9	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	74
10	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	74

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
2	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	
3	AM07 - Privatambulanz	
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
5	AM14 - Ambulanz im Rahmen von DMP	
6	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	209
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	200
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	138
4	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	62
5	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	36
6	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	35
7	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	28
8	5-653	Salpingoovariektomie	26
9	5-881	Inzision der Mamma	9
10	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	8

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		9,32	Fälle je VK/Person	212,4706
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,82	**Stationär**	8,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,32	Fälle je VK/Person	328,363647
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,82	**Stationär**	5,5

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
3	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
4	ZF02 - Akupunktur

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		7,18	Fälle je VK/Person	251,532043
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,18	**Ohne**	0

Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,18

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

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	903
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,32	Fälle je VK/Person	285,7595
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	6,32

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,37	Fälle je VK/Person	4881,081
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,37	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2	**Stationär**	0,37

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ21 - Casemanagement
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ16 - Familienhebamme

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP05 - Entlassungsmanagement *z. B. Überleitungspflege*
3	ZP23 - Breast Care Nurse

#	Zusatzqualifikation
4	ZP18 - Dekubitusmanagement
5	ZP19 - Sturzmanagement
6	ZP08 - Kinästhetik
7	ZP16 - Wundmanagement
	z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
8	ZP28 - Still- und Laktationsberatung
	z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC)
9	ZP15 - Stomamanagement

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,3	Fälle je VK/Person	6020
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,3

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,4	Fälle je VK/Person	4515
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,4

B-[5] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt HNO
Titel, Vorname, Name	Dr. Marc Stiegler
Telefon	07571 645560
Fax	07571 100 2281
E-Mail	info.kls@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de*
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt HNO
Titel, Vorname, Name	Dr. Helmut Stiegler
Telefon	07571 645560
Fax	07571 100 2281
E-Mail	info.kls@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de*

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH23 - Spezialsprechstunde

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	96
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	43
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	29
3	J32	Chronische Sinusitis	17

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	45
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	44
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	29
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	21

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	48

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		0,9	Fälle je VK/Person	106,666672
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,9	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,9

B-[6] Klinik für Neurologie

PD Dr. Oliver Neuhaus

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Neurologie

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Neurologie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Oliver Neuhaus
Telefon	07571 100 2483
Fax	07571 100 2836
E-Mail	Oliver.Neuhaus@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/*

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG 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	VN24 - Stroke Unit
2	VN20 - Spezialsprechstunde
3	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
5	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
6	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
7	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
8	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
9	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
10	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
11	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1772
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	355
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	162
3	G40	Epilepsie	135
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	118
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	85
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	48
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	43
8	M54	Rückenschmerzen	38
9	G43	Migräne	36
10	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	35

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1283
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	922
3	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	803
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	753
5	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	659
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	501
7	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	451
8	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	396
9	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	350
10	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	342

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		10,2	Fälle je VK/Person	175,445541
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10,2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	10,1

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5	Fälle je VK/Person	369,166656
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,2	**Stationär**	4,8

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
3	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		23,54	Fälle je VK/Person	75,27612
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	23,54	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	23,54

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,4	Fälle je VK/Person	3544
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,9	**Stationär**	0,5

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ21 - Casemanagement

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP05 - Entlassungsmanagement *z. B. Überleitungspflege*
4	ZP29 - Stroke Unit Care
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP19 - Sturzmanagement
7	ZP08 - Kinästhetik
8	ZP31 - Pflegeexperte Neurologie

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

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1772
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	984,444458
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	1,8

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	886
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	2362,66675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Titel, Vorname, Name	Dr. med. MBA Frank-Thomas Bopp
Telefon	07571 100 2376
Fax	07571 100 2482
E-Mail	Psychiatrie.KLS.SIG@srh.de
Strasse	Hohenzollernstr.
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de*

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

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	VP14 - Psychoonkologie
3	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
4	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
5	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
6	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
7	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
8	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
9	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1124
Teilstationäre Fallzahl	73

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	354
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	148
3	F20	Schizophrenie	97
4	F45	Somatoforme Störungen	76
5	F32	Depressive Episode	74
6	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	41
7	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	34
8	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	33
9	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	33
10	F25	Schizoaffektive Störungen	31

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	8288
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1056
3	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	390
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	333
5	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	329
6	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	270
7	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	195
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	179

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	119
10	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	85

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	
2	AM07 - Privatambulanz	

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,3	Fälle je VK/Person	91,38211
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12,3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	12,3

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,6	Fälle je VK/Person	274,146362
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,6	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,5	**Stationär**	4,1

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
3	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
4	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		40,35	Fälle je VK/Person	27,85626
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	40,35	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	40,35

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,26	Fälle je VK/Person	1478,94739
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,26	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,5	**Stationär**	0,76

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
2	PQ20 - Praxisanleitung
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
	z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP05 - Entlassungsmanagement
	z. B. Überleitungspflege
4	ZP25 - Gerontopsychiatrie

B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		3,62	Fälle je VK/Person	429,00766
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,62	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1	**Stationär**	2,62

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		3,77	Fälle je VK/Person	420,973755
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,77	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,1	**Stationär**	2,67

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		2,25	Fälle je VK/Person	562
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,25	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,25	**Stationär**	2

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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Titel, Vorname, Name	Dr. med. MBA Frank-Thomas Bopp
Telefon	07571 100 2376
Fax	07571 100 2482
E-Mail	Psychiatrie.KLS.SIG@srh.de
Strasse	Hohenzollernstr.
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/*

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

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
2	VP14 - Psychoonkologie

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	71
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	37
2	F32	Depressive Episode	22

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1076
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	64
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	24
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	6
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	5

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,08	Fälle je VK/Person	65,74074
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,08	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,08

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,4	Fälle je VK/Person	177,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,4

B-[8].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	47,33333
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,5

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ21 - Casemanagement

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP22 - Atmungstherapie
4	ZP24 - Deeskalationstraining *z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie*

B-[8].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	71
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	88,75
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,8	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,8

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,3	Fälle je VK/Person	236,666656
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,3

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	710
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,1

B-[9] Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Prof. Dr. Werner Klingler

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Werner Klingler
Telefon	07571 100 2331
Fax	07571 100 2492
E-Mail	Anaesthesie.KLS.SIG@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen

URL	https://www.kliniken-sigmaringen.de/

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	VI20 - Intensivmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie
3	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
4	VU18 - Schmerztherapie

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	210
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	41
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	15
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	10
4	A41	Sonstige Sepsis	7
5	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	6
6	I61	Intrazerebrale Blutung	6
7	I26	Lungenembolie	5
8	I50	Herzinsuffizienz	4
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
10	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	4

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	690
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	288
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	228
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	187
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	155
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	150
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	127
8	8-547	Andere Immuntherapie	125
9	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	120
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	107

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,21	Fälle je VK/Person	18,73327
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	11,21	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	11,21

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5	Fälle je VK/Person	42
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5

B-[9].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		26,98	Fälle je VK/Person	7,78354
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	26,98	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	26,98

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,48	Fälle je VK/Person	437,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,48	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1	**Stationär**	0,48

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ21 - Casemanagement

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP05 - Entlassungsmanagement
	z. B. Überleitungspflege
4	ZP08 - Kinästhetik
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement

#	Zusatzqualifikation
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP20 - Palliative Care
9	ZP18 - Dekubitusmanagement
10	ZP19 - Sturzmanagement

B-[9].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	262,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,8	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,8

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	2100
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,1

C Qualitätssicherung

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

Fallzahl	42
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	42
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	1
Dokumentationsrate	1
Anzahl Datensätze Standort	1
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	5
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	43
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	43
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	177
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	117
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	1210
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	540
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	96
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	68
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	834
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	833
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	120
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	120
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	201

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	137
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	317
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	203
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	302
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	191
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	20
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	15
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	175
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	101
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	158
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	85
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	17
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	16
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen

	berechnet.
Fallzahl	7
Dokumentationsrate	85,71
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Fallzahl	386
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	288
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	59,74
Vertrauensbereich bundesweit	59,52 - 59,96
Rechnerisches Ergebnis	47,76
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	117

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 29,31 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,89
Rechnerisches Ergebnis	0,23
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Bundesergebnis	31,26
Vertrauensbereich bundesweit	31,05 - 31,47
Rechnerisches Ergebnis	33,78
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	76
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 56,95 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5. Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich bundesweit	54,68 - 55,41
Rechnerisches Ergebnis	23,81
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	10

6. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	72,59
Vertrauensbereich bundesweit	72,11 - 73,07
Rechnerisches Ergebnis	59,68
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	37
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	94,19
Vertrauensbereich bundesweit	94,02 - 94,36
Rechnerisches Ergebnis	97,62
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

8. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenkhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,21
Vertrauensbereich bundesweit	4,01 - 4,43
Rechnerisches Ergebnis	6,06
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 18,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm^2

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	519
Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	73,47
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,15 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10. Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,02 - 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	251
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

11. Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm²	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	1,45
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,84
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,31 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,2
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,77 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

13. Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm²	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,94
Rechnerisches Ergebnis	0,73
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	334
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	69,45
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,06 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	True
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,39
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,41
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	876
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,83 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,29 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

17. Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	88,94
Vertrauensbereich bundesweit	88,73 - 89,15
Rechnerisches Ergebnis	89,13
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46

Beobachtete Ereignisse	41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	5,23
Vertrauensbereich bundesweit	5,16 - 5,29
Rechnerisches Ergebnis	5,2
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	519
Beobachtete Ereignisse	27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	19,05
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 19,55
Rechnerisches Ergebnis	39,13
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 44,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmaches im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	93,42
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	142
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	12,37
Vertrauensbereich bundesweit	12,25 - 12,5
Rechnerisches Ergebnis	24,25
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	334
Beobachtete Ereignisse	81
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 27,44 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,59
Vertrauensbereich bundesweit	1,5 - 1,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	unverändert

letzten Qualitätsbericht	

23. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	92,88
Vertrauensbereich bundesweit	92,63 - 93,13
Rechnerisches Ergebnis	93,06
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53
Vertrauensbereich bundesweit	98,43 - 98,62
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

25. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	94,5
Vertrauensbereich bundesweit	94,41 - 94,58
Rechnerisches Ergebnis	96,36
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	357
Beobachtete Ereignisse	344
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65
Vertrauensbereich bundesweit	96,51 - 96,78
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich bundesweit	0,07 - 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,78
Vertrauensbereich bundesweit	1,68 - 1,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,24
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

30. Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,31
Vertrauensbereich bundesweit	98,21 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

31. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,2
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,20 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	1,74
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	55,27
Vertrauensbereich bundesweit	54,58 - 55,95
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,82
Vertrauensbereich bundesweit	96,58 - 97,05
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis

	rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

40. Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	91,75
Vertrauensbereich bundesweit	91,37 - 92,11
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,96 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	91,04
Vertrauensbereich bundesweit	90,71 - 91,35

Rechnerisches Ergebnis	85,71
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

43. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	24
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

44. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/5 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,15 - 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

46. Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/5 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Bundesergebnis	98,78
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 98,87
Rechnerisches Ergebnis	97,96
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

47. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/6 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,69
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/6 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,19
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,92 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter

	Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

49. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/6 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,64
Vertrauensbereich bundesweit	0,46 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

50. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,93
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,99
Vertrauensbereich bundesweit	1,94 - 4,57
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,75
Vertrauensbereich bundesweit	97,13 - 98,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,17
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 99,47
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %

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

55. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 2,67
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

56. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Bundesergebnis	2,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,12 - 3,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,98
Vertrauensbereich bundesweit	2,63 - 3,36
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Bundesergebnis	3,94
Vertrauensbereich bundesweit	3,2 - 4,84
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

59. Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

60. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,22

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,80 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	6,98
Vertrauensbereich bundesweit	4,04 - 11,8
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine

Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,07
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 99,22
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

63. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Bundesergebnis	99,73
Vertrauensbereich bundesweit	99,59 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,47
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0

65. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,39
Vertrauensbereich bundesweit	1,73 - 3,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

66. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	7,78
Vertrauensbereich bundesweit	7,35 - 8,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis

	rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	11,36
Vertrauensbereich bundesweit	10,1 - 12,76
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

69. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12
Vertrauensbereich bundesweit	12,06 - 14,27

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

70. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	1,61
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

71. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	3,01
Vertrauensbereich bundesweit	2,9 - 3,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,19 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	20,12
Vertrauensbereich bundesweit	19,41 - 20,84
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 44,70 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	88,56
Vertrauensbereich bundesweit	88,23 - 88,88
Rechnerisches Ergebnis	92,31
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Bundesergebnis	0,31
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,43
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

76. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	390
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,45

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,23 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

77. Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,92
Vertrauensbereich bundesweit	96,69 - 97,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,13 - 96,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80. Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	True
Einheit	%
Bundesergebnis	98,98
Vertrauensbereich bundesweit	98,94 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	99,32
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	147
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

81. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	1,66
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

82. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	2,3
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	518
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	3,91
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

83. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	3,79
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

84. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01

Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	539
Beobachtete Ereignisse	148
Erwartete Ereignisse	165,69
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,24 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

85. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 5,44 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

86. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11
Vertrauensbereich bundesweit	10,86 - 11,36
Rechnerisches Ergebnis	11,76
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

87. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	11,16
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,16 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

88. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,87
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,86
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

89. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,49
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,3
Vertrauensbereich bundesweit	97,16 - 97,44
Rechnerisches Ergebnis	94,92
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	56
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

91. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,37
Vertrauensbereich bundesweit	99,3 - 99,43
Rechnerisches Ergebnis	98,7
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	76
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,04 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

92. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,11
Vertrauensbereich bundesweit	0,05 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

93. Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,1
Vertrauensbereich bundesweit	3,59 - 4,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,13 % (80. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

94. Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	3,22
Vertrauensbereich bundesweit	3,07 - 3,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,67 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

95. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,93
Vertrauensbereich bundesweit	97,82 - 98,03
Rechnerisches Ergebnis	98,92
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	92
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

96. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	96,98
Vertrauensbereich bundesweit	96,78 - 97,16
Rechnerisches Ergebnis	95,83
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	46
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

97. Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	13,4
Vertrauensbereich bundesweit	13,13 - 13,66
Rechnerisches Ergebnis	14,94
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	13
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N02** - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 98,95
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter

	Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

99. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,47
Vertrauensbereich bundesweit	99,35 - 99,57
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

100. Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	18/1 -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	11,32
Vertrauensbereich bundesweit	11,06 - 11,58
Rechnerisches Ergebnis	14,12
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 23,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

101. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,26
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11954
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	37,17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

102. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	11954
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

103. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

104. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich bundesweit	0,33 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0,38
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11954
Beobachtete Ereignisse	46

105. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,68
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,97
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

106. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,65
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	12,27

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	97,65
Vertrauensbereich bundesweit	97,58 - 97,72
Rechnerisches Ergebnis	98,13
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	105
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

108. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	93,38
Vertrauensbereich bundesweit	93,02 - 93,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

109. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	10,35
Vertrauensbereich bundesweit	10,11 - 10,59
Rechnerisches Ergebnis	9,57
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

110. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,32
Vertrauensbereich bundesweit	97,25 - 97,4
Rechnerisches Ergebnis	98,2
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	167
Beobachtete Ereignisse	164
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

111. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,84
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	182
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	16,66
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

112. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

113. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,07
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	12,19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,15 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

114. 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	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,48
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 1,54
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

115. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	6,96
Vertrauensbereich bundesweit	6,59 - 7,36
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 19,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**U32** - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,73
Vertrauensbereich bundesweit	4,56 - 4,9
Rechnerisches Ergebnis	8,51
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

117. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,28
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,35
Rechnerisches Ergebnis	6,54
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

118. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,6
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,06 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

119. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	3,76
Vertrauensbereich bundesweit	3,44 - 4,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,40 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

120. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,2
Rechnerisches Ergebnis	96
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	72
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

121. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,38
Vertrauensbereich bundesweit	97,17 - 97,59
Rechnerisches Ergebnis	92,31
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	unverändert

letzten Qualitätsbericht	

122. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	94,43
Vertrauensbereich bundesweit	94,01 - 94,81
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

123. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	3,24
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,95 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

124. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	1,12 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,38 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

125. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

126. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen

das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,44
Vertrauensbereich bundesweit	4,09 - 4,81
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 12,79 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

127. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

128. Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,76
Vertrauensbereich bundesweit	99,73 - 99,78
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	95
Beobachtete Ereignisse	95
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,27 % (5. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verbessert

129. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

130. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

131. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

132. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	True
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,34 (95. Perzentil)

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

133. Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,94
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,28 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

134. Ein Hörtest wurde durchgeführt	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Bundesergebnis	98,06
Vertrauensbereich bundesweit	97,97 - 98,14
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

135. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,47 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

136. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,00 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

137. Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	0,38
Vertrauensbereich bundesweit	0,34 - 0,42
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

138. Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	3,28
Vertrauensbereich bundesweit	2,95 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

139. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	3,23
Vertrauensbereich bundesweit	2,82 - 3,71
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

140. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	6,68
Vertrauensbereich bundesweit	6,12 - 7,28
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

141. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,26
Vertrauensbereich bundesweit	3,88 - 4,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

142. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

143. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,96

Vertrauensbereich bundesweit	1,71 - 2,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

144. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,8 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

145. Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,23 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

146. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	10,12
Vertrauensbereich bundesweit	9,64 - 10,63
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 26,76 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

147. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,77
Vertrauensbereich bundesweit	98,73 - 98,81
Rechnerisches Ergebnis	98,61
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	288
Beobachtete Ereignisse	284
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

148. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich bundesweit	98,79 - 98,87

Rechnerisches Ergebnis	98,58
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	281
Beobachtete Ereignisse	277

149. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich bundesweit	97,25 - 97,81
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7

150. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	93,21
Vertrauensbereich bundesweit	93,08 - 93,34
Rechnerisches Ergebnis	88,54
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	139
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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 letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	92,64
Vertrauensbereich bundesweit	92,49 - 92,79
Rechnerisches Ergebnis	91,3
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	138
Beobachtete Ereignisse	126
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 96,58
Rechnerisches Ergebnis	96,65
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	209
Beobachtete Ereignisse	202
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

153. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich bundesweit	98,62 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	202
Beobachtete Ereignisse	202

154. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich bundesweit	15,35 - 15,69

Rechnerisches Ergebnis	5,42
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	9

155. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich bundesweit	98,63 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	98,19
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	163

156. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 98,8
Rechnerisches Ergebnis	98,17
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	161

157. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 97,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich bundesweit	82,89 - 83,19
Rechnerisches Ergebnis	81,48
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	270
Beobachtete Ereignisse	220

159. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,87
Rechnerisches Ergebnis	90
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	81

160. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert

wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich bundesweit	95,77 - 96
Rechnerisches Ergebnis	95,2
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	119

161. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich bundesweit	98,57 - 98,71
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	119

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,13
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	277
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	28,32

163. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	17,06

Vertrauensbereich bundesweit	16,92 - 17,2
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

164. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,63 - 96,79
Rechnerisches Ergebnis	98,15
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	159

165. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03

Rechnerisches Ergebnis	1,57
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	17,21

166. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,76
Vertrauensbereich bundesweit	96,69 - 96,82
Rechnerisches Ergebnis	98,59
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	284
Beobachtete Ereignisse	280
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

167. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,45
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	11,11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,98 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☑ Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil

#	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRE ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg, Hessen])	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).

01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 5,6% (Zaehler: 16, Nenner: 285)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,9%

Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 9,7% (Zaehler: 52, Nenner: 538)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt)	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 3,3% (Zaehler: 8, Nenner: 246)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 1,2% (Zaehler: 3, Nenner: 250)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 10,7% (Zaehler: 43, Nenner: 402)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 8,0% (Zaehler: 29, Nenner: 363)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,5%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 402)
Messzeitraum	2021

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 13,1% (Zaehler: 53, Nenner: 404)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 12,8% (Zaehler: 11, Nenner: 86)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 92,0% (Zaehler: 162, Nenner: 176)
Messzeitraum	2021

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 1,7% (Zaehler: 3, Nenner: 176)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,48%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,45% (Zaehler: 1, Nenner: 220)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,10%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,10%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.311 - Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 18)
Messzeitraum	2021

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.313 - Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 18)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,90%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,90%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	
Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zaehler: 0, Nenner: 667)
Messzeitraum	2021

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,004%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	
Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 1,3% (Zaehler: 6, Nenner: 477)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 72)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,02%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,02%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)	
Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 81,9% (Zaehler: 59, Nenner: 72)
Messzeitraum	2021

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 53)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,95%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,95%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 39)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,05%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,05%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,29%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,29%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 9,3% (Zaehler: 8, Nenner: 86)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht

	für die vergleichende Darstellung geeignet)
46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 5,1% (Zaehler: 4, Nenner: 78)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
47.43 - Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, komplexe Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz, BS-Eingriffe), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 19)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,43%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,43%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 19)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,0%

Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 13)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,49%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,49%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 8,3% (Zaehler: 1, Nenner: 12)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 130)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 37)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,15%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,15%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 42,4% (Zaehler: 59, Nenner: 139)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 33,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	37
Begründung	MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Erbrachte Menge	11

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	37
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	30
Ausnahmetatbestand	Ja
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Ja

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	11
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	12
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

Die Unterschreitung der Mindestmengenvorgabe bei Kniegelenkstotalendoprothesen erfolgte im Berichtsjahr aufgrund den Auswirkungen der Covid-Pandemie als regionale Akutversorgungsklinik.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	62
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	10
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	10

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - G/H - Tagschicht	81,82 %
2	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - G/H - Nachtschicht	100 %
3	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe A - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe A - Nachtschicht	90,91 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe B - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe B - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Gruppe J - Tagschicht	100 % *Station musste aufgrund der aktuellen pandemischen Lage geschlossen werden*

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
8	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Gruppe J - Nachtschicht	100 % *Station musste aufgrund der aktuellen pandemischen Lage geschlossen werden*
9	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe L/M - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe L/M - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Gruppe S/T - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Gruppe S/T - Nachtschicht	90,91 %
13	Neurologische Schlaganfalleinheit - Gruppe T - Tagschicht	90,91 %
14	Neurologische Schlaganfalleinheit - Gruppe T - Nachtschicht	90,91 % *Aufgrund Personalmangel musste ein Nachtdienst verkürzt werden*
15	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - N/O - Tagschicht	100 %
16	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - N/O - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - G/H - Tagschicht	78,44 %
2	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - G/H - Nachtschicht	95,51 %
3	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe A - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe A - Nachtschicht	71,26 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe B - Tagschicht	98,2 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe B - Nachtschicht	83,53 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
7	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Gruppe J - Tagschicht	100 % *Station musste aufgrund der aktuellen pandemischen Lage geschlossen werden*
8	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Gruppe J - Nachtschicht	97,69 % *Station musste aufgrund der aktuellen pandemischen Lage geschlossen werden*
9	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe L/M - Tagschicht	97,6 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe L/M - Nachtschicht	96,11 %
11	Neurologie - Gruppe S/T - Tagschicht	84,73 %
12	Neurologie - Gruppe S/T - Nachtschicht	72,16 %
13	Neurologische Schlaganfalleinheit - Gruppe T - Tagschicht	76,95 %
14	Neurologische Schlaganfalleinheit - Gruppe T - Nachtschicht	30,84 % *Aufgrund Personalmangel musste ein Nachtdienst verkürzt werden*
15	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - N/O - Tagschicht	97,31 %
16	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - N/O - Nachtschicht	92,51 %