SRH Krankenhaus Sigmaringen

Strukturierter Qualitätsbericht 2023

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	7
	Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	11
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
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-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	15
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	15
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 und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	21
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1	Qualitätsmanagement	23
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	28
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	33
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	34
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	37

A-13	Besondere apparative Ausstattung	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	39
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	40
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	40
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	42
B-[1]	Medizinische Klinik	42
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[1].11	Personelle Ausstattung	47
B-[2]	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie, Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie	50
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[2].11	Personelle Ausstattung	56
B-[3]	Klinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie	59
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 60
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 61
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD 61
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 61
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 62
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 62
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 63
B-[3].11 Personelle Ausstattung 63
B-[4] Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe 66
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 66
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 67
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 67
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 68
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD 68
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 68
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 69
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 69
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 69
B-[4].11 Personelle Ausstattung 70
B-[5] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde 73
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 73
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 74
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 74
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 74
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD 74
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 74
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 75
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 75
B-[5].11 Personelle Ausstattung 75
B-[6] Klinik für Neurologie 77
B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 77
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 78

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 78
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 78
B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD 79
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 79
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 79
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 80
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 80
B-[6].11 Personelle Ausstattung 80
B-[7] Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 83
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 83
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 84
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 84
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 84
B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD 85
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 85
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 86
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 86
B-[7].11 Personelle Ausstattung 86
B-[8] Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie 90
B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 90
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 91
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 91
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 91
B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD 91
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 92
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 92
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 92
B-[8].11 Personelle Ausstattung 93
B-[9] Klinik für Geriatrie 96
B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 96
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 96
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 97

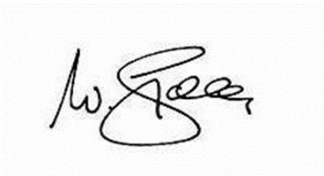
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	97
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	97
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	97
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	97
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	97
B-[9].11	Personelle Ausstattung	98
B-[10]	Praxis und Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie	100
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	102
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	102
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	103
B-[10].11	Personelle Ausstattung	103
B-[11]	Praxis für Nuklearmedizin	105
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	105
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	105
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	106
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	106
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	106
B-[11].11	Personelle Ausstattung	106
C	Qualitätssicherung	109
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	109
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	109
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	111
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	191
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	191
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	191

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	204
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	204
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	204
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	204
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	205
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	205
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	205
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	206
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	208
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	216

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
in unseren gemeinnützigen zehn Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und mehreren medizinischen Versorgungszentren an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt betreuen wir ca. 1,2 Millionen Patient:innen mit rund 11.000 Mitarbeitenden und ca. 5.000 Betten.
Bei uns steht die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse im Vordergrund. Unser Fokus liegt darauf, unsere Prozesse klar, effizient und vor allem am Bedarf unserer Patienten auszurichten. Dabei stehen Qualität und Patientensicherheit stets im Mittelpunkt unseres Handelns.
Wir haben ein ganzheitliches Qualitäts- und klinisches Risikomanagementsystem. Ein wesentlicher Baustein davon sind unsere konzernübergreifenden Richtlinien, die klare verbindliche Standards setzen und einheitliche Handlungsmuster für unsere 16 Standorte schaffen.
Es sind nicht nur Qualitäts- und Patientensicherheitsthemen zentral vorgegeben, sondern eine Reihe von Messungsinstrumenten, wie Kennzahlen und Patientenbefragungen zur Bewertung der vorhandenen Qualität an unseren Standorten.
Die Zertifizierung unserer Zentren sowie die regelmäßige Überprüfung durch neutrale Stellen sind für uns nicht nur Verpflichtung, sondern auch Bestätigung unserer Einsätze um höchste Qualität und Sicherheit. Die Ergebnisse unserer Analysen und Maßnahmen fließen nicht nur in unsere strategischen Entscheidungen ein, sondern auch in die kontinuierliche Verbesserung unserer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
In Ergänzung dazu führen wir in Hochrisikobereichen unserer Akutkliniken Sicherheitsaudits durch. Somit entdecken wir Verbesserungspotenziale frühzeitig und können durch konsequente Umsetzung der Empfehlungen messbar und stetig unseren Sicherheitsindex erhöhen. Diese Audits sind integraler Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems, das darauf abzielt, die Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter kontinuierlich zu optimieren.
Unser Engagement bei IQM sowie unser Einsatz für Standards und Transparenz in der medizinischen Qualität bekräftigen unseren Anspruch, die Qualität im Gesundheitswesen zu fördern und zu verbessern.
Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Überblick über unser Leistungsspektrum sowie unsere Behandlungsangebote geben und Sie von der hochwertigen Patientenversorgung in den SRH Kliniken überzeugen.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Stefan Dudda
Telefon	07571 100 3740
E-Mail	Stefan.Dudda@srh.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Sven Schönfeld
Telefon	07571 100 2201
Fax	07571 100 2024
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-1.2 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	Sven Schönfeld
Telefon	07571 100 2201
Fax	07571 100 2024
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-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. Hebammensprechstunde, Babymassage, PEKiP
5	MP06 - Basale Stimulation
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
	z. B. Hospizdienst,Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
7	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
8	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
9	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
10	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
	z. B. bei Diabetes mellitus
11	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
12	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
13	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
14	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
15	MP20 - Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
16	MP21 - Kinästhetik
17	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
18	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
19	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
20	MP25 - Massage
21	MP27 - Musiktherapie
22	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
23	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
	z. B. medizinische Bäder,Stanger-bäder, Vierzellenbäder, Hydro-therapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
24	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
	z. B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie
25	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
26	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
	z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrative Bewegungstherapie
27	MP37 - Schmerztherapie/-management
28	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
	z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
29	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
	z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
30	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
	z. B. Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote
31	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
	z. B. Pflegevisiten, Casemanagement von Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, z.B. Wund-, Stomaexperten, onkologische Fachpflege, pain nurse.
32	MP43 - Stillberatung
33	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
34	MP45 - Stomatherapie/-beratung
35	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
	in Kooperation
36	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
37	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
38	MP51 - Wundmanagement
	z. B. spezielle Versorgungchronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
39	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
40	MP53 - Aromapflege/-therapie
41	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
42	MP62 - Snoezelen
43	MP63 - Sozialdienst
44	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
	z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal etc.), Vor-träge, Informationsveranstaltungen
45	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
46	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
47	MP69 - Eigenblutspende
48	MP57 - Biofeedback-Therapie
49	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
50	MP26 - Medizinische Fußpflege
51	MP36 - Säuglingspflegekurse
52	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
53	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung

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 2230
Fax	07571 100 2965
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

#	Aspekte der Barrierefreiheit
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*
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
21	BF01 - Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
22	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
23	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
24	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
25	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
26	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen

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)
10	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
11	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.
12	HB09 - Logopäde und Logopädin *in Kooperation mit Fachschule*

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
13	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
	in Kooperation Fachschule
14	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	523

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	16130
Teilstationäre Fallzahl	97
Ambulante Fallzahl	59300
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				131,48
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	131,48	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	14,41	**Stationär**	117,07
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				79,25
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	79,25	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	13,01	**Stationär**	66,24
Belegärztinnen und Belegärzte				
Gesamt				2
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				0,83

Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,83	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,83 [1)]	**Stationär**	0

1) SAPV

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				0,83
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,83	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,83 [1)]	**Stationär**	0

1) SAPV

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				249,21
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	249,21	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	18,96	**Stationär**	230,25
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				25,96
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	25,96	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3	**Stationär**	22,96
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				5,76
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,76	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,76
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				7,34
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,34	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,34
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt				1,91

Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,91	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,91
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				7,06
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,06	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,06
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				9,09
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,09	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	9,09
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				4,77
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,77	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,77
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				81,32
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	81,32	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	42,3	**Stationär**	39,02
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				15,06
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	15,06	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	5,06	**Stationär**	10

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				8,43
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,43	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,83	**Stationär**	4,6

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				0,54
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,54	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,54	**Stationär**	0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				4,89
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,89	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1	**Stationär**	3,89

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				1,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,5

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				2,4
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,4

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				2,3
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,3

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				2,87

Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,87	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,87

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,2	**Stationär**	1,8

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				2,3
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,3	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,3

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				4,8
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,8	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,8

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	0,9

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

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

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 3740
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	GF, alle Abteilungen und Funktionsbereiche themenbezogen
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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 Leitungen 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: 01.07.2023
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: monatlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
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, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

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)	12

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)	14

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Werner Klingler
Telefon	07571 100 2330
Fax	07571 100 2024
E-Mail	Anaesthesie.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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
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)	35

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	235

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 Frequenz: bei Bedarf
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: monatlich
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
- ☑ ITS-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	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Stefan Dudda
Telefon	07571 100 2100
E-Mail	Beschwerdemanagment.KLS@srh.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher

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	Ltd. Apothekerin
Titel, Vorname, Name	Bettina Dauenhauer-Fuchs
Telefon	07571 100 3851
Fax	07571 100 2391
E-Mail	Bettina.Dauenhauer-Fuchs@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: 02.02.2023 Erläuterungen:
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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
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-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
Erläuterungen	z.B. SOP Diagnostik

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

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*
11	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja *Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck*

#	Gerätenummer	24h verfügbar
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*
18	AA71 - Roboterassistiertes Chirurgie-System	Keine Angabe erforderlich

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

PD. Dr. Miriam Stengel

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin der Medizinischen Klinik
Titel, Vorname, Name	PD. Dr. Miriam Stengel
Telefon	07571 100 2292
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
30	VC06 - Defibrillatoreingriffe
31	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
32	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
33	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
34	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
35	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
36	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge

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

Vollstationäre Fallzahl	4931
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	590
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	303
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	254
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	221
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	171

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	148
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	147
8	I20	Angina pectoris	90
9	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	83
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	79

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2139
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	963
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	573
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	555
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	510
6	8-547	Andere Immuntherapie	459
7	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	455
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	445
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	441
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	430

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	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
7	AM14 - Ambulanz im Rahmen von DMP	

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
8	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)	
9	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	251
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	245
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	148
4	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	38
5	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	16
6	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	15
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	11
8	5-431	Gastrostomie	7
9	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	6
10	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	5

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		29,75	Fälle je VK/Person	187,847626
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	29,75	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,5	**Stationär**	26,25

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		15,95	Fälle je VK/Person	396,06427
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	15,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,5	**Stationär**	12,45

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	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 – (MWBO 2003)
5	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
6	ZF28 - Notfallmedizin
7	ZF30 - Palliativmedizin

#	Zusatz-Weiterbildung
8	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
9	ZF09 - Geriatrie
10	ZF52 - Ernährungsmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		63,93	Fälle je VK/Person	92,08217
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	63,93	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	10,38	**Stationär**	53,55
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,03	Fälle je VK/Person	2429,064
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,03	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,03
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		0,47	Fälle je VK/Person	10491,4893
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,47	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,47
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		24,61	Fälle je VK/Person	704,4286
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	24,61	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	17,61	**Stationär**	7

B-[1].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	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
7	PQ21 - Casemanagement
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege
9	PQ01 - Bachelor

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
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	ZP13 - Qualitätsmanagement
12	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit
13	ZP20 - Palliative Care

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

Dr. Marco Huth

Dr. Matthias Baumann

Dr. med. Dolores deMattia

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

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

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
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/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dolores deMattia
Telefon	07571 100 2030
Fax	07571 100 2859
E-Mail	Dolores.DeMattia@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
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
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
40	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
41	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

#	Medizinische Leistungsangebote
42	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
43	VI41 - Shuntzentrum
44	VO14 - Endoprothetik
45	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
46	VO15 - Fußchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	4277
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	290
2	K40	Hernia inguinalis	272
3	K80	Cholelithiasis	268
4	I70	Atherosklerose	250
5	S52	Fraktur des Unterarmes	208
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	165
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	161
8	K35	Akute Appendizitis	152
9	S06	Intrakranielle Verletzung	145
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	107

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1072
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	449
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	439
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	411
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	350

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	298
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	285
8	5-511	Cholezystektomie	274
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	273
10	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	269

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	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	167
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	156
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	94
4	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	91
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	64
6	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	52
7	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	34
8	1-653	Diagnostische Proktoskopie	27
9	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	23
10	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	23

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		26,81	Fälle je VK/Person	176,662537
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	26,81	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2,6	**Stationär**	24,21
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		19,47	Fälle je VK/Person	253,526962
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,47	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2,6	**Stationär**	16,87

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie
3	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
4	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
3	ZF34 - Proktologie

#	Zusatz-Weiterbildung
4	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
5	ZF28 - Notfallmedizin
6	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
7	ZF44 - Sportmedizin
8	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		40,05	Fälle je VK/Person	106,791512
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	40,05	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	40,05
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,33	Fälle je VK/Person	3215,78931
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,33	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,33
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	10183,334
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,42
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		5,57	Fälle je VK/Person	1069,25
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,57	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,57	**Stationär**	4

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-[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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie
Titel, Vorname, Name	Dr. Zoltan Varga
Telefon	07571 100 2322
Fax	07571 100 2958
E-Mail	urologie.kls.sig@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
17	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
18	VC24 - Tumorchirurgie
19	VC20 - Nierenchirurgie
20	VC58 - Spezialsprechstunde
21	VG05 - Endoskopische Operationen

#	Medizinische Leistungsangebote
22	VR04 - Duplexsonographie
23	VR02 - Native Sonographie

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

Vollstationäre Fallzahl	1981
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	483
2	N40	Prostatahyperplasie	218
3	N20	Nieren- und Ureterstein	209
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	183
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	136
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	89
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	65
8	N30	Zystitis	58
9	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	53
10	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	35

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	924
2	8-132	Manipulationen an der Harnblase	781
3	3-13d	Urographie	747
4	5-98k	Art des Zystoskops	608
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	465
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	381
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	370
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens	333

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	278
10	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	256

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	
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
6	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	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	156
2	5-640	Operationen am Präputium	89
3	3-13d	Urographie	74
4	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	57
5	5-572	Zystostomie	44
6	5-98k	Art des Zystoskops	24
7	5-611	Operation einer Hydrocele testis	18
8	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	17
9	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	13
10	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	13

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		9,04	Fälle je VK/Person	225,113632
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,24	**Stationär**	8,8
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,48	Fälle je VK/Person	370,973755
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,48	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,14	**Stationär**	5,34

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 – (MWBO 2003)
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		18,04	Fälle je VK/Person	112,556824
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	18,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,44	**Stationär**	17,6
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,41	Fälle je VK/Person	4831,70752
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,41	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,41
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		0,66	Fälle je VK/Person	3001,51514
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,66	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,66
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,56	Fälle je VK/Person	900,4545
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,56	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,36	**Stationär**	2,2

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-[4] Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Emilia Maria Wozniak

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Titel, Vorname, Name	Emilia Maria Wozniak
Telefon	07571 100 3361
Fax	07571 100 2363
E-Mail	gynaekologie.sig@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
17	VC24 - Tumorchirurgie
18	VK23 - Versorgung von Mehrlingen

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

Vollstationäre Fallzahl	1827
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	562
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	130
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	114
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	104
5	O70	Dammriss unter der Geburt	88
6	D25	Leiomyom des Uterus	68
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	65
8	N81	Genitalprolaps bei der Frau	44
9	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	40
10	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	40

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	593
2	1-242	Audiometrie	492
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	265
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	258
5	5-749	Andere Sectio caesarea	227
6	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	147
7	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	117
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	103
9	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	99
10	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	92

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	Anzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	256
2	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	91
3	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	41
4	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	27
5	5-653	Salpingoovariektomie	22
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	20
7	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	18
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	15
9	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	6
10	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	5

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		8,18	Fälle je VK/Person	240,394745
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,18	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,58	**Stationär**	7,6

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,14	Fälle je VK/Person	388,723419
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,14	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,44	**Stationär**	4,7

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 – (MWBO 2003)
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		4,65	Fälle je VK/Person	392,903229
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,65
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		5,76	Fälle je VK/Person	317,1875
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,76	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,76
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		7,06	Fälle je VK/Person	258,78186
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,06	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,06
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,42	Fälle je VK/Person	6090
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2,12	**Stationär**	0,3

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
7	PQ01 - Bachelor

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
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-[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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt HNO
Titel, Vorname, Name	Dr. Marc Stiegler
Telefon	07571 645560
Fax	07571 100 2281
E-Mail	hno-stiegler@gmx.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	hno-stiegler@gmx.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	124
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	66
2	J32	Chronische Sinusitis	25
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	23
4	J36	Peritonsillarabszess	5

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	63
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	46
3	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	32
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	20
5	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	8
6	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Parazentese [Myringotomie]	70
2	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	29
3	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	25
4	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	24
5	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	12
6	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	5
7	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	5

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	62

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	155
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,8	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,8

B-[6] Klinik für Neurologie

Prof. 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Neurologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Oliver Neuhaus
Telefon	07571 100 2483
Fax	07571 100 2836
E-Mail	neurologie.kls@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	1666
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	324
2	G40	Epilepsie	198
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	176
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	96
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	89
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	51
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	40
8	M54	Rückenschmerzen	33
9	I61	Intrazerebrale Blutung	30
10	G43	Migräne	28

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1255
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	926
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	843
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	702
5	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	574
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	521
7	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	489
8	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	455
9	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	424
10	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	269

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	62

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		10,49	Fälle je VK/Person	160,346481
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10,49	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	10,39

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,07	Fälle je VK/Person	239,0244
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,07	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	6,97

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 – (MWBO 2003)
3	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		21,43	Fälle je VK/Person	77,74148
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	21,43	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	21,43
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,86	Fälle je VK/Person	895,6989
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,86	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,86
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		0,78	Fälle je VK/Person	2135,89746
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,78	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,78
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,9	Fälle je VK/Person	2082,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,9	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,1	**Stationär**	0,8

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
5	PQ22 - Intermediate Care Pflege

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-[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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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	1087
Teilstationäre Fallzahl	97

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	347
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	156
3	F20	Schizophrenie	80
4	F45	Somatoforme Störungen	74
5	F32	Depressive Episode	71
6	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	47
7	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	47
8	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	40
9	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	27
10	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	22

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	8608
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	401
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	326
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	228
6	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	203
7	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	142
8	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	137
9	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	124
10	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	110

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,34	Fälle je VK/Person	98,46015
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12,34	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,3	**Stationär**	11,04

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,83	Fälle je VK/Person	307,932
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,83	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,3	**Stationär**	3,53

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 – (MWBO 2003)
3	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
4	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		38,84	Fälle je VK/Person	32,25519
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	38,84	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	5,14	**Stationär**	33,7
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,71	Fälle je VK/Person	635,6725
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,71	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,71
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		5,61	Fälle je VK/Person	692,3567
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,61	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	4,04	**Stationär**	1,57

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		8,43	Fälle je VK/Person	236,304352
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,43	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,83	**Stationär**	4,6

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		4,89	Fälle je VK/Person	279,434448
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,89	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1	**Stationär**	3,89

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	724,6667
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,5

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		2,4	Fälle je VK/Person	452,916656
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,4

B-[8] Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Prof. Dr. Werner Klingler

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[8].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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-[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	VI20 - Intensivmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie
3	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
4	VU18 - Schmerztherapie
5	VA17 - Spezialsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl	237
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	20
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	15
3	A41	Sonstige Sepsis	11
4	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	10
5	I50	Herzinsuffizienz	10
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8
7	S72	Fraktur des Femurs	8
8	T42	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	7
9	T40	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]	6
10	S06	Intrakranielle Verletzung	5

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	853
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	278
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	168
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	166
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	150
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	144
7	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	125
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	115
9	8-701	Einfache endotracheale Intubation	107
10	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	99

B-[8].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-[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	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		24,11	Fälle je VK/Person	10,30435
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	24,11	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,11	**Stationär**	23

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		13,18	Fälle je VK/Person	19,61921
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	13,18	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	1,1	**Stationär**	12,08

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

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

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		33,48	Fälle je VK/Person	7,07885
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	33,48	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	33,48
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		8,67	Fälle je VK/Person	27,33564
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,67	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	8,67
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		4,77	Fälle je VK/Person	49,68553
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,77	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,77
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	131,666672
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,3	**Stationär**	1,8

B-[8].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-[8].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
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP20 - Palliative Care
9	ZP18 - Dekubitusmanagement
10	ZP19 - Sturzmanagement

B-[9] Klinik für Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Geriatrie

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

B-[9].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Arzt / Leitende Ärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Natasha Kostadinovska
Telefon	07571 100 3448
Fax	07571 100 2436
E-Mail	Geriatrie.kls.sig@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/kliniken-fachbereiche/fachabteilungen/klinik-fuer-geriatrie/*

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	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Die Klinik für Geriatrie wurde erst zu Ende des Jahres eröffnet und erbringt die geriatrische Komplexbehandlung in Kooperation mit der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und der Medizinischen Klinik im Hause.

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	10

B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b 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		1,28	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,28	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,28
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		1,28	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,28	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,28

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,03	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,03	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,03
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				

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

B-[9].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	PQ21 - Casemanagement

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP07 - Geriatrie
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP19 - Sturzmanagement

B-[10] Praxis und Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie

Dr. Dirk Schneider

Dr. Sebastian Osvath

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Praxis und Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[10].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Arzt / Leitende Ärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Dirk Schneider
Telefon	07571 100 2310
Fax	07571 100 2816
E-Mail	radiologie.kls.sig@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/kliniken-fachbereiche/fachabteilungen/klinik-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie/*
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Sebastian Osvath
Telefon	07571 100 2310
Fax	07571 100 2816
E-Mail	radiologie.kls.sig@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/kliniken-fachbereiche/fachabteilungen/klinik-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie/*

B-[10].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-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR04 - Duplexsonographie
2	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
3	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
4	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
5	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
6	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
7	VR16 - Phlebographie
8	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
9	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
10	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
11	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	VR47 - Tumorembolisation

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].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	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	
5	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		7,65	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	3,65	**Stationär**	4

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,02	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,02	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2,5	**Stationär**	2,52

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		20,79	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	20,79	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	10,39	**Stationär**	10,4

B-[10].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-[11] Praxis für Nuklearmedizin

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Praxis für Nuklearmedizin

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3200 - Nuklearmedizin

B-[11].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Arzt / Leitende Ärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Nuklearmediziner
Titel, Vorname, Name	Dr.med. Ulrich Körner
Telefon	07571 100 3266
Fax	07571 100 2816
E-Mail	radiologie.kls.sig@srh.de
Strasse	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
URL	*https://www.kliniken-sigmaringen.de/kliniken-fachbereiche/fachabteilungen/klinik-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie/*

B-[11].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-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden
2	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
3	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,5	**Stationär**	0,5
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0

Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,5	**Stationär**	0,5

B-[11].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ44 - Nuklearmedizin
2	AQ54 - Radiologie

B-[11].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,75	**Stationär**	0,75

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

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	41
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	41
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
10/2 - Karotis-Revaskularisation	
Fallzahl	44
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	44
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	170
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	170
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	615
Dokumentationsrate	98,37
Anzahl Datensätze Standort	605
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	108
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	108
18/1 - Mammachirurgie	

Fallzahl	119
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	119
CHE - Cholezystektomie	
Fallzahl	248
Dokumentationsrate	99,6
Anzahl Datensätze Standort	247
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	176
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	176
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	218
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	218
HEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	210
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	210
HEP_WE - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	9
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	9
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	77
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	77
KEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	70
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	70

KEP_WE - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	7
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	7

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	
Fallzahl	763
Dokumentationsrate	99,87
Anzahl Datensätze Standort	762

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	451
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	451

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	
Ergebnis-ID	**102001**
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,3 - 97,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder

infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**2195**
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 34,95
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

3. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	
Ergebnis-ID	**52305**
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,45
Vertrauensbereich bundesweit	96,38 - 96,52
Rechnerisches Ergebnis	97,5

Vertrauensbereich Krankenhaus	93,75 - 99,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	160
Beobachtete Ereignisse	156
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

4. Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	
Ergebnis-ID	**54143**
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,93
Vertrauensbereich bundesweit	2,8 - 3,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

5. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**131802**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**132002**
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 37,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,1
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,76 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

7. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	
Ergebnis-ID	**132003**
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Vertrauensbereich bundesweit	94,83 - 95,79
Rechnerisches Ergebnis	80
Vertrauensbereich Krankenhaus	37,55 - 96,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**51186**
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines

	Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,1
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 25,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,1
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
Ergebnis-ID	**52316**
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,01
Vertrauensbereich bundesweit	96,88 - 97,13
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,65 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

10. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**52325**
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,1
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 31,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

11. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**11724**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,36

12. 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	**161800**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	82,12
Vertrauensbereich bundesweit	81,69 - 82,55
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,97 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 80,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten

Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben	
Ergebnis-ID	**162301**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,25 - 1,65
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 12,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0

14. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben	
Ergebnis-ID	**162304**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,84
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 2,38
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

15. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	**51437**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten

	Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,65 - 98,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	**51443**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,29
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID	**51445**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,75
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 2,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

18. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden

Ergebnis-ID	**51448**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,32
Vertrauensbereich bundesweit	1,3 - 4,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

19. 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	**51860**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,93

Vertrauensbereich bundesweit	3,2 - 4,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

20. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**51865**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

21. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**51873**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,8 - 1,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,77 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. 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	**52240**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	12,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,66 - 20,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	**603**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,19
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,32
Rechnerisches Ergebnis	96,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,72 - 99,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

24. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	**604**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,67
Vertrauensbereich bundesweit	99,52 - 99,77
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,61 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

25. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war	
Ergebnis-ID	**605**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,15 - 1,56
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 14,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0

26. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID	**606**
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,2
Vertrauensbereich bundesweit	1,6 - 3,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 43,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	**10211**
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung

Einheit	%
Bundesergebnis	7,19
Vertrauensbereich bundesweit	6,79 - 7,61
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

28. 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	**60685**
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

29. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
Ergebnis-ID	**612**
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,51
Vertrauensbereich bundesweit	88,16 - 88,84
Rechnerisches Ergebnis	86,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,32 - 94,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 74,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

30. Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	
Ergebnis-ID	**1058**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Vertrauensbereich bundesweit	0,16 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

31. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	**181801_181800**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,7 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 11,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	401
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33

32. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	**182000_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	19,75
Vertrauensbereich bundesweit	19,57 - 19,94
Rechnerisches Ergebnis	24,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	18,87 - 31,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	188
Beobachtete Ereignisse	46

33. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	**182002_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	4,05 - 4,24
Rechnerisches Ergebnis	4,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,57 - 7,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	241
Beobachtete Ereignisse	11

34. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	**182004_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	7
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	72,64
Vertrauensbereich bundesweit	72,36 - 72,93
Rechnerisches Ergebnis	68,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	58,72 - 77,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	62

35. Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	**182005_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	92,58
Vertrauensbereich bundesweit	92,18 - 92,96
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8

36. Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	**182006_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	9

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	86,63
Vertrauensbereich bundesweit	85,96 - 87,27
Rechnerisches Ergebnis	80
Vertrauensbereich Krankenhaus	37,55 - 96,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4

37. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

Ergebnis-ID	**182007_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	75,59
Vertrauensbereich bundesweit	75,02 - 76,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

38. Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	**182008_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	11
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100
Vertrauensbereich bundesweit	99,86 - 100
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100

Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

39. Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen	
Ergebnis-ID	**182010**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,14
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen	
Ergebnis-ID	**182011**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,6 - 2,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,77 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen	
Ergebnis-ID	**182014**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,79
Vertrauensbereich bundesweit	8,67 - 8,92
Rechnerisches Ergebnis	9,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,65 - 12,4
Fallzahl	
Grundgesamtheit	604
Beobachtete Ereignisse	59
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 12,02 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	**182300_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%

Bundesergebnis	33,83
Vertrauensbereich bundesweit	33,5 - 34,16
Rechnerisches Ergebnis	48,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	32,5 - 64,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	16

43. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	**182301_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100
Vertrauensbereich bundesweit	99,98 - 100
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14

44. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	**182302_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%

Bundesergebnis	8,08
Vertrauensbereich bundesweit	7,85 - 8,32
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 27,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0

45. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	**182303_52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100
Vertrauensbereich bundesweit	99,95 - 100
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

46. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	**321**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Vertrauensbereich bundesweit	0,23 - 0,26

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	592
Beobachtete Ereignisse	0

47. Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	
Ergebnis-ID	**330**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27
Vertrauensbereich bundesweit	94,72 - 95,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

48. Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
Ergebnis-ID	**50045**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,91 - 98,99
Rechnerisches Ergebnis	98,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	95 - 99,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	172
Beobachtete Ereignisse	169
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

49. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	**51397**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,1
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 2,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	592
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,28

50. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**51803**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,52 - 2,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	595
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,09

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

51. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**51808_51803**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,31
Vertrauensbereich bundesweit	1,14 - 1,49
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 31,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	595
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12

52. Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**51823_51803**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,19

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	592
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,27

53. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	**51831**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 107,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,46 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

54. Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
Ergebnis-ID	**52249**
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05

Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,86 - 1,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	604
Beobachtete Ereignisse	171
Erwartete Ereignisse	174,6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,28 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

55. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	**54030**
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,8
Vertrauensbereich bundesweit	8,58 - 9,02
Rechnerisches Ergebnis	7,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,8 - 13,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

56. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54033**
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,32 - 1,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	15,29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

57. Komplikationen (z. B. Schlaganfall, 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	**54042**
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,36

Rechnerisches Ergebnis	1,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,32 - 2,7
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	11,95
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,74 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	**54046**
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,8
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 1,68
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,47

59. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

Ergebnis-ID	**211800**
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,53
Vertrauensbereich bundesweit	99,47 - 99,58
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,07 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	74
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,92 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

60. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	
Ergebnis-ID	**212001**
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	87,4
Vertrauensbereich bundesweit	86,97 - 87,81
Rechnerisches Ergebnis	89,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,29 - 95,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 63,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

61. Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	
Ergebnis-ID	**2163**
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

62. 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	**50719**
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,8
Vertrauensbereich bundesweit	2,4 - 3,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 48,99

Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verbessert

63. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
Ergebnis-ID	**51846**
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Vertrauensbereich bundesweit	98,4 - 98,58
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,03 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	93
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

64. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	**51847**
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,43
Vertrauensbereich bundesweit	97,24 - 97,6
Rechnerisches Ergebnis	97,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,94 - 99,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	42
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

65. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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	**52279**
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,83 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,54 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

66. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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	**52330**
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,36 - 99,57
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,54 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

67. Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**58004**
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 2,62

Fallzahl	
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	**52009**
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,6 - 1,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15214
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	55,76
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

69. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein

Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.	
Ergebnis-ID	**521800**
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15214
Beobachtete Ereignisse	0

70. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)	
Ergebnis-ID	**521801**
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 0,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15214
Beobachtete Ereignisse	4

71. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten

Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)	
Ergebnis-ID	**52326**
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,37 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,19 - 0,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15214
Beobachtete Ereignisse	40

72. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**191914**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,38 - 1,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,25

73. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID	**54003**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines

	künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,96
Vertrauensbereich bundesweit	8,75 - 9,17
Rechnerisches Ergebnis	7,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,99 - 14,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

74. 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	**54012**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1
Rechnerisches Ergebnis	0,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 0,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	13,13
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

75. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54015**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,35
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	1,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,98 - 2,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	12,8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

76. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54016**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,3 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	2,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,33 - 5,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,09
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

77. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54018**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,36 - 2,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 2,58 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

78. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54019**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	2,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,27 - 5,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

79. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54028**
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	1,43
Vertrauensbereich bundesweit	1,36 - 1,51
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,68
Fallzahl	
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

80. Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	
Ergebnis-ID	**222000_50062**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

81. Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	
Ergebnis-ID	**222001_50062**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

82. Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	
Ergebnis-ID	**222002_50062**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	1,29
Vertrauensbereich bundesweit	1,18 - 1,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

83. Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)	
Ergebnis-ID	**222200**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich bundesweit	0,64 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

84. Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern	
Ergebnis-ID	**222201**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,38
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

85. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**50050**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

86. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**50052**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

87. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**50053**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich bundesweit	0,42 - 0,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

88. Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**50060**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,40 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**50062**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,52 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Ein Hörtest wurde durchgeführt	
Ergebnis-ID	**50063**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98
Vertrauensbereich bundesweit	97,9 - 98,09

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

91. Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**50069**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,62 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	**51076**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,68
Vertrauensbereich bundesweit	2,35 - 3,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

93. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	**51078**

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,64
Vertrauensbereich bundesweit	4,05 - 5,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

94. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	**51079**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,31
Vertrauensbereich bundesweit	2,89 - 3,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

95. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**51136_51901**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

96. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**51141_51901**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

97. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**51146_51901**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,4
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

98. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**51156_51901**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich bundesweit	0,41 - 0,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

99. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**51161_51901**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,4
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

100. 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	**51832**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich bundesweit	2,78 - 3,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

101. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**51837**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

102. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	**51838**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,84
Vertrauensbereich bundesweit	1,59 - 2,14

Vertrauensbereich Krankenhaus	-

103. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**51843**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

104. Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
Ergebnis-ID	**51901**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 0,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

105. Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist	
Ergebnis-ID	**52262**
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,86
Vertrauensbereich bundesweit	9,34 - 10,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 22,36 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

106. 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	**56003**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	79,67
Vertrauensbereich bundesweit	79,2 - 80,13
Rechnerisches Ergebnis	67,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,61 - 80,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	25
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 73,47 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

107. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	
Ergebnis-ID	**56004**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,85
Vertrauensbereich bundesweit	1,7 - 2,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 6,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

108. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56005**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,86 - 1,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	499
Beobachtete Ereignisse	634189
Erwartete Ereignisse	690624,33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,35 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

109. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56006**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	12337
Erwartete Ereignisse	34574,41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,18 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

110. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56007**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	1
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,91 - 1,09
Fallzahl	
Grundgesamtheit	278
Beobachtete Ereignisse	959998
Erwartete Ereignisse	952582,9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

111. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**56012**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1
Rechnerisches Ergebnis	1,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,42 - 2,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	718
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,07 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

112. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	
Ergebnis-ID	**56014**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,01
Vertrauensbereich bundesweit	94,79 - 95,23
Rechnerisches Ergebnis	96
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,78 - 99,16
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 94,19 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

113. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56018**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98

Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,33 - 1,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	411
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,59
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

114. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**56020**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,32 - 1,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,06
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

115. Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56022**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	1,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,75 - 2
Fallzahl	
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	12,68
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,10 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

116. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patien-tinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56100**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,13

Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	3,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,14 - 7,9
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

117. Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56101**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,1
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 1,79
Fallzahl	
Grundgesamtheit	39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

118. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle	
Ergebnis-ID	**56102**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	88,02
Vertrauensbereich bundesweit	87,67 - 88,37
Rechnerisches Ergebnis	85,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,57 - 94,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

119. Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen	
Ergebnis-ID	**56103**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	88,44
Vertrauensbereich bundesweit	88,32 - 88,57
Rechnerisches Ergebnis	87,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,68 - 90,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

120. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten	
Ergebnis-ID	**56104**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	87,76
Vertrauensbereich bundesweit	87,68 - 87,83
Rechnerisches Ergebnis	89,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,17 - 90,8
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

121. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Ergebnis-ID	**56105**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	84,66
Vertrauensbereich bundesweit	84,6 - 84,72
Rechnerisches Ergebnis	84,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,71 - 85,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

122. Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Ergebnis-ID	**56106**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	74,59
Vertrauensbereich bundesweit	74,45 - 74,73
Rechnerisches Ergebnis	77,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,24 - 80,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

123. Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Ergebnis-ID	**56107**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,65
Vertrauensbereich bundesweit	89,35 - 89,95
Rechnerisches Ergebnis	87,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,15 - 95,13

Fallzahl	
Grundgesamtheit	57
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

124. Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Ergebnis-ID	**56108**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	80,96
Vertrauensbereich bundesweit	80,75 - 81,18
Rechnerisches Ergebnis	81,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,32 - 86,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

125. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	
Ergebnis-ID	**56109**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	83,8
Vertrauensbereich bundesweit	83,6 - 83,99
Rechnerisches Ergebnis	84,2
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,74 - 88,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

126. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen	
Ergebnis-ID	**56110**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,44

Vertrauensbereich bundesweit	91,2 - 91,68
Rechnerisches Ergebnis	96,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,72 - 99,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

127. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Ergebnis-ID	**56111**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	79,2
Vertrauensbereich bundesweit	79 - 79,4
Rechnerisches Ergebnis	83,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,96 - 86,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

128. Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente	
Ergebnis-ID	**56112**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	61,92
Vertrauensbereich bundesweit	61,69 - 62,15
Rechnerisches Ergebnis	66,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	61,04 - 71,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

129. Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung	
Ergebnis-ID	**56113**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	49,39
Vertrauensbereich bundesweit	48,79 - 49,99
Rechnerisches Ergebnis	53,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	42,14 - 66,3
Fallzahl	
Grundgesamtheit	24
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

130. Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen	
Ergebnis-ID	**56114**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	92,18
Vertrauensbereich bundesweit	91,63 - 92,71
Rechnerisches Ergebnis	95,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	80 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren

	zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

131. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel	
Ergebnis-ID	**56115**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	78,14
Vertrauensbereich bundesweit	77,85 - 78,42
Rechnerisches Ergebnis	78,7
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,8 - 85,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

132. Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde	
Ergebnis-ID	**56116**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	93,11
Vertrauensbereich bundesweit	92,92 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	91,5
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,33 - 96,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

133. Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56117**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,19 - 3,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

134. Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**56118**
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,79 - 1,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

135. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	**2005**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,94
Vertrauensbereich bundesweit	98,91 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	99,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,4 - 99,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	451
Beobachtete Ereignisse	449
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

136. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	**2006**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,95 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	99,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,38 - 99,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	445
Beobachtete Ereignisse	443

137. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	**2007**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,07
Vertrauensbereich bundesweit	97,84 - 98,27
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

138. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind	
Ergebnis-ID	**231900**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	15,88
Vertrauensbereich bundesweit	15,76 - 16
Rechnerisches Ergebnis	12,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	10,08 - 16,27
Fallzahl	
Grundgesamtheit	451
Beobachtete Ereignisse	58

139. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**232000_2005**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,92
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,96
Rechnerisches Ergebnis	99,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,15 - 99,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	390
Beobachtete Ereignisse	388

140. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	**232001_2006**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99
Rechnerisches Ergebnis	99,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,12 - 99,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	384
Beobachtete Ereignisse	382

141. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	**232002_2007**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,99
Vertrauensbereich bundesweit	97,73 - 98,22
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

142. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	**232007_50778**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,34 - 1,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	304
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	20,45

143. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**232008_231900**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	15,03
Vertrauensbereich bundesweit	14,9 - 15,17
Rechnerisches Ergebnis	11,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	8,96 - 15,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	390
Beobachtete Ereignisse	46

144. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**232009_50722**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Vertrauensbereich bundesweit	96,34 - 96,48
Rechnerisches Ergebnis	95,8
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,29 - 97,4
Fallzahl	
Grundgesamtheit	381
Beobachtete Ereignisse	365

145. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**232010_50778**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,87
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 2,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,29

146. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	**50722**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Vertrauensbereich bundesweit	96,43 - 96,55
Rechnerisches Ergebnis	95,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,85 - 96,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	442
Beobachtete Ereignisse	421
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

147. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	
Ergebnis-ID	**50778**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,42 - 1,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	353
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	25,74
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
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	Teilnahme
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: 7,0% (Zaehler: 17, Nenner: 242)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,5%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 10,4% (Zaehler: 63, Nenner: 605)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 4,3% (Zaehler: 9, Nenner: 210)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 1,4% (Zaehler: 3, Nenner: 220)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,6%

Vergleichswerte	Ziel: < 1,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 383)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,42%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,42%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

14.26 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter>19, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 10,0% (Zaehler: 32, Nenner: 320)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 11,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 12,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 4,0% (Zaehler: 7, Nenner: 173)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%

Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 94,7% (Zaehler: 251, Nenner: 265)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 95,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 95,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,75% (Zaehler: 2, Nenner: 265)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,60%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,60%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 352)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 5,0% (Zaehler: 1, Nenner: 20)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.313 - Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 12,5% (Zaehler: 3, Nenner: 24)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,72%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 44)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,09%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,09%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 12)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 16)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,33%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,33%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 12)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 11,1% (Zaehler: 1, Nenner: 9)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,5%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 615)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,005%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,005%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 1,4% (Zaehler: 6, Nenner: 439)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 111)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 95,1% (Zaehler: 98, Nenner: 103)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,4%

Vergleichswerte	Ziel: > 88,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 103)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion bei Aufnahme / als HD, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 12,5% (Zaehler: 1, Nenner: 8)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,38%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,38%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 1,4% (Zaehler: 1, Nenner: 70)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,06%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion bei Aufnahme / als HD, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 5,2% (Zaehler: 5, Nenner: 96)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 2,1% (Zaehler: 2, Nenner: 94)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%

Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 14)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,53%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,53%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,35%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,35%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 5,3% (Zaehler: 1, Nenner: 19)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 221)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (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: 3,1% (Zaehler: 1, Nenner: 32)

Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene und COVID-19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 45,1% (Zaehler: 51, Nenner: 113)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 35,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 35,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

57.1 - Sepsis als Hauptdiagnose, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 25,7% (Zaehler: 9, Nenner: 35)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 34,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 31,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	68

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	68
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	92
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	117
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	115

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

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	79
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	17
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	17

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - G/H - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - G/H - Nachtschicht	100 %
3	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe A - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe A - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe B - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe B - Nachtschicht	100 %
7	Urologie - Gruppe C/D - Tagschicht	100 % *überdurchschn. Krankenstand*
8	Urologie - Gruppe C/D - Nachtschicht	100 % *überdurchschn. Krankenstand*
9	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - Gruppe J - Tagschicht	100 % *Größere Station aufgrund Umzug in Neubau*

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Gruppe J - Nachtschicht	100 % *Größere Station aufgrund Umzug in Neubau*
11	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe L/M - Tagschicht	83,33 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe L/M - Nachtschicht	83,33 %
13	Gynäkologie und Geburtshilfe - Gruppe P - Tagschicht	100 %
14	Gynäkologie und Geburtshilfe - Gruppe P - Nachtschicht	100 %
15	Neurologische Schlaganfalleinheit - Gruppe S/T - Tagschicht	0 %
16	Neurologische Schlaganfalleinheit - Gruppe S/T - Nachtschicht	0 %
17	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - N/O - Tagschicht	100 % *Aufgrund von Renovierungsarbeiten geschlossen*
18	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - N/O - Nachtschicht	100 % *Aufgrund von Renovierungsarbeiten geschlossen*

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - G/H - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - G/H - Nachtschicht	88,22 %
3	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe A - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe A - Nachtschicht	64,11 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe B - Tagschicht	99,45 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe B - Nachtschicht	64,93 %
7	Urologie - Gruppe C/D - Tagschicht	94,52 % *überdurchschn. Krankenstand*

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
8	Urologie - Gruppe C/D - Nachtschicht	92,05 % *überdurchschn. Krankenstand*
9	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - Gruppe J - Tagschicht	99,45 % *Größere Station aufgrund Umzug in Neubau*
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Gruppe J - Nachtschicht	90,14 % *Größere Station aufgrund Umzug in Neubau*
11	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe L/M - Tagschicht	94,79 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - Gruppe L/M - Nachtschicht	82,19 %
13	Gynäkologie und Geburtshilfe - Gruppe P - Tagschicht	98,63 %
14	Gynäkologie und Geburtshilfe - Gruppe P - Nachtschicht	44,93 %
15	Neurologische Schlaganfalleinheit - Gruppe S/T - Tagschicht	100 %
16	Neurologische Schlaganfalleinheit - Gruppe S/T - Nachtschicht	97,26 %
17	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - N/O - Tagschicht	100 % *Aufgrund von Renovierungsarbeiten geschlossen*
18	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - N/O - Nachtschicht	94,61 % *Aufgrund von Renovierungsarbeiten geschlossen*

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

• Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.

• Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung.

• Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

• Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	nicht vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	ja	ja
Q2	besteht	ja	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

Regionale Pflichtversorgung in der Psychosomatik

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	nein	nein
Q2	besteht	nein	nein
Q3	besteht	nein	nein

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q4	besteht	nein	nein

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Gruppe Q / R	36	0	C = offene, nicht elektive Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q1	Gruppe U	17	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Gruppe V	19	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Tagesklinik	0	12	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Gruppe Q / R	36	0	C = offene, nicht elektive Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q2	Gruppe U	17	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Gruppe V	19	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Tagesklinik	0	12	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Gruppe Q / R	36	0	C = offene, nicht elektive Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q3	Gruppe U	17	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Gruppe V	19	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Tagesklinik	0	12	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Gruppe Q / R	36	0	C = offene, nicht elektive Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen
Q4	Gruppe U	17	0	C = offene, nicht elektive Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Gruppe V	19	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q4	Tagesklinik	0	12	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Stationsdaten in der Psychosomatik

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Gruppe K	16	0	E = elektive offene Station	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung
Q2	Gruppe K	16	0	E = elektive offene Station	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung
Q3	Gruppe K	16	0	E = elektive offene Station	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung
Q4	Gruppe K	16	0	E = elektive offene Station	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	1349
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	588
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	564
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	482
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	195
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	741
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	152
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2417
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	730
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	590
Q2	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	593
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	289
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	708
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	120
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2202
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	904

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	714
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	537
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	320
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	702
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	40
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2051
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	630
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	661
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	430
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	565
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	523
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	82

Behandlungsumfang in der Psychosomatik

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q2	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q3	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q4	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	0

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	ja / 150,71 %	
Q2	ja / 110,78 %	
Q3	ja / 101,91 %	
Q4	nein / 114,97 %	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS-Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	4746	ja	2038	232,87 %
Q1	Pflegefachpersonen	11124	ja	9797	113,55 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	3192	ja	620	514,84 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1130	ja	1185	95,36 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	725	ja	295	245,76 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1332	ja	828	160,87 %
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	4626	ja	2721	170,01 %
Q2	Pflegefachpersonen	11295	nein	13094	86,26 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2620	ja	785	333,76 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1159	nein	1565	74,06 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	725	ja	394	184,01 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS-Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1327	ja	1076	123,33 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3861	ja	2711	142,42 %
Q3	Pflegefachpersonen	10590	nein	13050	81,15 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2760	ja	794	347,61 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1168	nein	1623	71,97 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	725	ja	387	187,34 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	885	nein	1049	84,37 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	4153	ja	2450	169,51 %
Q4	Pflegefachpersonen	10595	nein	12078	87,72 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	3477	ja	725	479,59 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	926	nein	1464	63,25 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS-Mind	Umsetzungsgrad
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	383	ja	358	106,98 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1180	ja	942	125,27 %

Personalausstattung in der Psychosomatik

Quartal	Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung in Stunden
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	0
Q1	Pflegefachpersonen	0
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	0
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	0
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	0
Q2	Pflegefachpersonen	0
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	0
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	0
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0

Quartal	Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung in Stunden
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	0
Q3	Pflegefachpersonen	0
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	0
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	0
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	0
Q4	Pflegefachpersonen	0
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	0
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	0
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3
Q1	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort	Nein