



SRH Krankenhaus Sigmaringen

Strukturierter Qualitätsbericht 2024

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-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	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9	Anzahl der Betten	18
A-10	Gesamtfallzahlen	18
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2	Pflegepersonal	19
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	20
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	24
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	29
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	34
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	35
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	39
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	39
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	41
B-[1]	Medizinische Klinik	41
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	49
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[1].11	Personelle Ausstattung	51
B-[2]	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie; Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie, Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie	55
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	59
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	61
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-[2].11	Personelle Ausstattung	67
B-[3]	Klinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie	71
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	72

B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	73
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[3].11	Personelle Ausstattung	81
B-[4]	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	83
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	84
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	85
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	85
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	90
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	92
B-[4].11	Personelle Ausstattung	93
B-[5]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	96
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	97
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	97
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	97
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	97
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	98
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	98
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	99
B-[5].11	Personelle Ausstattung	99
B-[6]	Klinik für Neurologie	102
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	102
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	103
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	103

B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	104
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	109
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	109
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	109
B-[6].11	Personelle Ausstattung	109
B-[7]	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	113
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	113
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	114
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	114
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	114
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	115
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	120
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-[7].11	Personelle Ausstattung	120
B-[8]	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	125
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	125
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	126
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	126
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	126
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	126
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	128
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	130
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	131
B-[8].11	Personelle Ausstattung	132
B-[9]	Klinik für Geriatrie	135
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	135
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	135
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	136
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	136

B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	136
B-[9].11	Personelle Ausstattung	136
B-[10]	Praxis und Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie	139
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	139
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	141
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	141
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	141
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	141
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	142
B-[10].11	Personelle Ausstattung	142
B-[11]	Praxis für Nuklearmedizin	144
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	144
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	144
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	145
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	145
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	145
B-[11].11	Personelle Ausstattung	146
C	Qualitätssicherung	148
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	148
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	148
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	150
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	222
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	222
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	223
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	235
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	235
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	235
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	236

C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	236
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	236
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	239
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	239
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	239
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	240
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	241
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	249

Vorwort

Sehr geehrte Leser:innen,

in unseren gemeinnützigen zehn Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und mehreren medizinischen Versorgungszentren an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt versorgen wir jährlich rund 1,2 Millionen Patient:innen. Mit etwa 11.000 Mitarbeitenden und 5.000 Betten leisten wir einen wichtigen Beitrag zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung.

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse. Unser Ziel ist es, Abläufe klar, effizient und konsequent am Bedarf unserer Patient:innen auszurichten. Dabei sind Qualität und Patientensicherheit die zentralen Leitprinzipien unseres täglichen Handelns.

Wir verfügen über ein ganzheitliches Qualitäts- und klinisches Risikomanagementsystem, das auf konzernübergreifenden Richtlinien basiert. Diese Richtlinien definieren verbindliche Standards und schaffen einheitliche Handlungsmuster für alle unsere Standorte. Neben Themen der Qualitäts- und Patientensicherheit kommen dabei einheitliche Messinstrumente wie Kennzahlen und Patientenbefragungen zum Einsatz, um die Versorgungsqualität systematisch zu bewerten.


Die Zertifizierung unserer Zentren sowie die regelmäßige Überprüfung durch unabhängige Stellen verstehen wir nicht nur als Verpflichtung, sondern auch als Bestätigung unseres hohen Engagements für Qualität und Sicherheit. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen direkt in unsere strategischen Entscheidungen ein und fördern die kontinuierliche Verbesserung unserer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Ergänzend führen wir in den Hochrisikobereichen unserer Akutkliniken Sicherheitsaudits durch. Diese ermöglichen es uns, Verbesserungspotenziale frühzeitig zu erkennen und durch gezielte Maßnahmen den Sicherheitsindex messbar zu steigern. Damit sind die Audits ein zentraler Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel, die Sicherheit von Patient:innen und Mitarbeitenden kontinuierlich zu erhöhen.

Unser Engagement in IQM sowie unser Einsatz für klare Standards und Transparenz in der medizinischen Qualität unterstreichen unseren Anspruch, die Qualität im Gesundheitswesen nachhaltig zu fördern und weiterzuentwickeln.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Einblick in unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsangebote geben und Sie von der hohen Qualität unserer 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 Klinikum Sigmaringen
PLZ	72488
Ort	Sigmaringen
Straße	Hohenzollernstrasse
Hausnummer	40
IK-Nummer	260841041
Standort-Nummer	772740000
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	Departmentleitung Medizin
Titel, Vorname, Name	PD. Dr. Miriam Stengel
Telefon	07571 100 3292
Fax	07571 100 2283
E-Mail	innere.kls.sig@srh.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Departmentleitung Pflege- und Funktionsdienst Konservative Medizin
Titel, Vorname, Name	Heidi-Maria Brückl
Telefon	07571 100 3404
Fax	07571 100 2948
E-Mail	Heidi.Brueckl@srh.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Departmentleitung Pflege- und Funktionsdienst Operative Medizin
Titel, Vorname, Name	Letta Hellebrand-Lache
Telefon	07571 100 3400
Fax	07571 100 2948
E-Mail	Letta.Hellebrand-Lache@srh.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Klinikmanagement
Titel, Vorname, Name	Renate Baumgärtner
Telefon	07571 100 2024
Fax	07571 100 2024
E-Mail	Renate.Baumgaertner@srh.de

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
	<i>z. B. Hebammensprechstunde, Babymassage, PEKiP</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
5	MP06 - Basale Stimulation
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum</i>
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 <i>z. B. bei Diabetes mellitus</i>
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 <i>z. B. medizinische Bäder, Stanger-bäder, Vierzellenbäder, Hydro-therapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie</i>
24	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>z. B. Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie</i>
25	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
26	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie</i>
27	MP37 - Schmerztherapie/-management
28	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
29	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie <i>z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung</i>
30	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen <i>z. B. Unterwassergeburten, spezielle Kursangebote</i>
31	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>z. B. Pflegevisiten, Casemanagement von Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, z.B. Wund-, Stomaexperten, onkologische Fachpflege, pain nurse.</i>
32	MP43 - Stillberatung
33	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
34	MP45 - Stomatherapie/-beratung
35	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>in Kooperation</i>
36	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
37	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
38	MP51 - Wundmanagement <i>z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris</i>
39	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
40	MP53 - Aromapflege/-therapie
41	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationsstraining
42	MP62 - Snoezelen
43	MP63 - Sozialdienst
44	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißsaal etc.), Vor-träge, Informationsveranstaltungen</i>
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

Med.pfleg. Leistungsangebot

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
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 (Übergroße, 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
	<i>z.B. Türkisch</i>
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

#	Aspekte der Barrierefreiheit
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

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
11	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.
12	HB09 - Logopäde und Logopädin <i>in Kooperation mit Fachschule</i>
13	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin <i>in Kooperation Fachschule</i>
14	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	432
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	16709
Teilstationäre Fallzahl	96
Ambulante Fallzahl	63500
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	127,15			
Beschäftigungsverhältnis	Mit	127,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	13,49	Stationär	113,66

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	72,27			
Beschäftigungsverhältnis	Mit	72,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	11,38	Stationär	60,89

Belegärztinnen und Belegärzte

--	--	--	--	--

Gesamt				2
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				2,04
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,54	Stationär	0,5
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				2,04
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,5	Stationär	0,54

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				247,04
Beschäftigungsverhältnis	Mit	247,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	15,33	Stationär	231,71
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				1,79
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,79
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt				0,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				3,67

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,67
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				9,12
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	9
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				4,91
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,91	Stationär	4
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				35,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	19,32	Stationär	16,12

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				7,66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,12	Stationär	6,54

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				0,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,85	Stationär	0

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

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				4,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,75

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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

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

Gesamt				1,54
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,29	Stationär	1,25

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

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

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

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

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

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

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				4,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,51

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	1,5

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				7,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,45	Stationär	7,5

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt				4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4

SP63 - Psychoonkologin und Psychoonkologe

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

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.

Regelmäßige Auswertung erfolgt.

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

Systematische Auswertung von Patientenschadensfällen und Anspruchsfällen

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

Zusatzerfassung im NRZ KISS für Risikopatienten (Intensiv).

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

Durchführung eines zeitnahen, internen Quartalsreporting der Kennzahlensets nach §137 und der GIQI-

Routinedaten aus §-21-Daten zentrums- und klinikweit.

Teilnahme am Peer-review Verfahren als IQM- Mitgliedshaus.

Umsetzung der Empfehlungen des Bündnisses für Patientensicherheit im OP-Bereich zur Patientenidentifikation,

Vermeidung von Seitenverwechslungen, Zählkontrollen und / oder z.B. Leitfaden – bestmögliche

Arzneimittelanamnese etc.

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

Risikobeurteilung durch QMB/Risikomanager / Erstellung von Gefahrenlisten.

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
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
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

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	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: 15.09.2025
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Frequenz: monatlich

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
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

Krankenhaustygienikerinnen 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	Departmentleitung Konservative Medizin
Titel, Vorname, Name	PD. Dr. Miriam Stengel
Telefon	07571 100 3292
Fax	07571 100 2283
E-Mail	innere.kls.sig@srh.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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 Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl

Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

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)	39
---	----

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	147
--	-----

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 Besiedlung 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 Silber
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@web.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	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	6

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	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
9	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik	
Letzte Aktualisierung: 22.10.2022	
10	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
11	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
12	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QMH der Klinik	
Letzte Aktualisierung: 22.10.2022	

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 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 Teil A § 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
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <hr/> z.B. Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse
5	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja
6	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich
7	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein
8	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich
9	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <hr/> zur Sentinel-Lymph-Node-Detektion
10	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich
11	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja
12	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich
13	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
14	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich
15	AA68 - offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph	Nein
16	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja
17	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich
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 Abschlüsse 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 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. Ja

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	5287
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	284
2	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	254
3	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	166
4	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	164

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
5	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	146
6	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	120
7	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	116
8	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	110
9	E86	Volumenmangel	103
10	I21.40	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt	100
11	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	77
12	R55	Synkope und Kollaps	73
13	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	69
14	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	63
15	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	63
16	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	59
17	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	55
18	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	52
19	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	52
20	I21.41	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt	46
21	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	45
22	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	45
23	I48.3	Vorhofflattern, typisch	45
24	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	45
25	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	44
26	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	43
27	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	42
28	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	41
29	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	40
30	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	39

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	634
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	287
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	282
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	251
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	162
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	159
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	121
8	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	116
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	112
10	E86	Volumenmangel	103
11	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	93
12	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	81
13	N17	Akutes Nierenversagen	79
14	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	78
15	I20	Angina pectoris	76
16	R55	Synkope und Kollaps	73
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	72
18	K29	Gastritis und Duodenitis	69
19	K57	Divertikulose des Darmes	67
20	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	65
21	K80	Cholelithiasis	65
22	J20	Akute Bronchitis	60
23	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	59
24	I26	Lungenembolie	59
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	58
26	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	57
27	K85	Akute Pankreatitis	52
28	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	46
29	K70	Alkoholische Leberkrankheit	45

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
30	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	45

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	906
2	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	721
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	685
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	541
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	540
6	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	478
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	463
8	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	369
9	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	365
10	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	328
11	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	311
12	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	222
13	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	221
14	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	212
15	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	205
16	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	197
17	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	182
18	8-522.90	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung	175
19	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	175
20	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	168
21	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	167

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
22	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	155
23	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	155
24	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	136
25	8-522.91	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung	121
26	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	121
27	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	120
28	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	116
29	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	93
30	1-630.0	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument	84

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2299
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	910
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	541
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	540
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	539
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	463
7	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	462
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	459
9	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	365
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	360
11	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	355
12	8-547	Andere Immuntherapie	343
13	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	328
14	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	296

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
15	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	197
16	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	179
17	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	170
18	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	160
19	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	139
20	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	136
21	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	131
22	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	116
23	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	93
24	5-469	Andere Operationen am Darm	90
25	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	84
26	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	83
27	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	79
28	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	74
29	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	72
30	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	71

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-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	428
2	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	187
3	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	107
4	3-056	Endosonographie des Pankreas	69
5	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	68
6	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	64
7	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	52
8	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	44
9	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	25
10	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	22
11	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	19
12	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	17
13	5-513.b	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material	16
14	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	16
15	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	14
16	5-429.8	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung	13

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
17	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	12
18	8-83b.c4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe	11
19	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	11
20	1-279.a	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung	10
21	3-053	Endosonographie des Magens	10
22	8-123.1	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung	9
23	5-431.22	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde	9
24	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	8
25	1-273.1	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie	6
26	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	6
27	3-051	Endosonographie des Ösophagus	5
28	3-054	Endosonographie des Duodenums	5
29	5-513.5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage	5
30	5-429.5	Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal)	5

B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	475
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	225
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	175
4	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	84
5	3-056	Endosonographie des Pankreas	69
6	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	64
7	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	47
8	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	31

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	28
10	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	25
11	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	18
12	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	12
13	3-053	Endosonographie des Magens	10
14	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	10
15	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	10
16	5-431	Gastrostomie	9
17	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	8
18	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	6
19	3-054	Endosonographie des Duodenums	5
20	3-051	Endosonographie des Ösophagus	5
21	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	5
22	3-611	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax	4
23	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	4

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	27,65	Fälle je VK/Person	207,333328
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,65	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	2,15	Stationär 25,5
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	15,09	Fälle je VK/Person	408,578064
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,09	Ohne 0

Versorgungsform	Ambulant	2,15	Stationär	12,94
-----------------	----------	------	-----------	-------

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 Tumorthherapie
6	ZF28 - Notfallmedizin
7	ZF30 - Palliativmedizin
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		66,76	Fälle je VK/Person	86,14959
Beschäftigungsverhältnis	Mit	66,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	5,39	Stationär	61,37

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
	<i>z. B. Diabetesberatung</i>
4	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
	<i>z. B. Überleitungspflege</i>
6	ZP08 - Kinästhetik
7	ZP16 - Wundmanagement

#	Zusatzqualifikation
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. Alexandros Kantas



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. Alexandros Kantas
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

#	Medizinische Leistungsangebote
10	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
11	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
12	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
13	VO19 - Schulterchirurgie
14	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
15	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
16	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
17	VC66 - Arthroskopische Operationen
18	VC71 - Notfallmedizin
19	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
20	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
21	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
22	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
23	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
24	VC30 - Septische Knochenchirurgie
25	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
26	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
27	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
28	VC63 - Amputationschirurgie
29	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
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

#	Medizinische Leistungsangebote
41	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
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	4358
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	254
2	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	168
3	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	125
4	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	122
5	S06.0	Gehirnerschütterung	116
6	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	106
7	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	86
8	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	84
9	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	83
10	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	77
11	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	75
12	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	72
13	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	71
14	A46	Erysipel [Wundrose]	66

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
15	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	61
16	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	55
17	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	54
18	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	53
19	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	49
20	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	48
21	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	47
22	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	46
23	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	43
24	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	40
25	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	40
26	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	39
27	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	34
28	M62.08	Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	33
29	T82.5	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen	33
30	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	31

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	425
2	K80	Cholelithiasis	315
3	I70	Atherosklerose	273
4	S72	Fraktur des Femurs	269
5	S06	Intrakranielle Verletzung	180
6	S52	Fraktur des Unterarmes	171
7	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	147
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	145
9	K35	Akute Appendizitis	138
10	K43	Hernia ventralis	108

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
11	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	101
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	96
13	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	93
14	E04	Sonstige nichttoxische Struma	85
15	K42	Hernia umbilicalis	82
16	K57	Divertikulose des Darmes	78
17	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	73
18	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	72
19	L03	Phlegmone	69
20	A46	Erysipel [Wundrose]	66
21	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	62
22	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	57
23	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	49
24	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	47
25	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	47
26	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	41
27	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	38
28	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	36
29	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	31
30	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	29

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	500
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	351
3	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	341
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	336
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	334
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	328

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
7	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	296
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	274
9	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	253
10	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	248
11	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	222
12	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	178
13	5-987.0	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter	165
14	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	157
15	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	152
16	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	143
17	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²	142
18	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	139
19	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	135
20	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	135
21	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	130
22	3-206	Native Computertomographie des Beckens	119
23	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	111
24	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	108
25	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	107
26	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	103
27	5-932.45	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²	98

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
28	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	97
29	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	95
30	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	92

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1096
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	593
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	500
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	434
5	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	430
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	334
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	328
8	5-511	Cholezystektomie	316
9	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	310
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	274
11	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	253
12	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	248
13	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	248
14	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	241
15	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	238
16	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	217
17	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	202
18	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	200
19	5-381	Endarteriektomie	190

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
20	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	180
21	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	169
22	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	165
23	5-916	Temporäre Weichteildeckung	149
24	5-470	Appendektomie	145
25	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	143
26	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	141
27	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	139
28	5-469	Andere Operationen am Darm	133
29	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	122
30	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	121

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-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	122
2	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	55

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
3	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	53
4	5-493.5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	50
5	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	43
6	1-502.4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf	38
7	5-385.2	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision	35
8	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	29
9	5-385.9d	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene	26
10	1-653	Diagnostische Proktoskopie	26
11	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	22
12	5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar	19
13	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	17
14	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	16
15	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	14
16	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	14
17	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	13
18	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	12
19	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	11
20	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	11
21	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	11
22	5-385.d0	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna	11
23	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	11
24	5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	11

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
25	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	10
26	5-491.2	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage	10
27	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	10
28	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	10
29	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	9
30	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	9

B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	177
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	177
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	112
4	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	76
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	68
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	66
7	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	64
8	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	57
9	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	38
10	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	32
11	1-653	Diagnostische Proktoskopie	26
12	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	26
13	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	24
14	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	21
15	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	19
16	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	18
17	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	15
18	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	14
19	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	14
20	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
21	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	12
22	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	12
23	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	12
24	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	12
25	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	10
26	5-499	Andere Operationen am Anus	9
27	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	9
28	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	9
29	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	8
30	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	8

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	26,21	Fälle je VK/Person	183,032333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,21	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	2,4	Stationär 23,81
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	15,44	Fälle je VK/Person	334,202454
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,44	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	2,4	Stationär 13,04

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
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		56,84	Fälle je VK/Person 79,46754
Beschäftigungsverhältnis	Mit	56,84	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	2	Stationär 54,84
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		1,79	Fälle je VK/Person 2434,637
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,79	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,79
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)			

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	17432
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		2,16	Fälle je VK/Person	2017,59253
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,16
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	4358
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,22	Fälle je VK/Person	3572,131
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	1,22

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
	<i>z. B. Überleitungspflege</i>
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

#	Medizinische Leistungsangebote
21	VG05 - Endoskopische Operationen
22	VR04 - Duplexsonographie
23	VR02 - Native Sonographie

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

Vollstationäre Fallzahl	1996
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	N13.21	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein	260
2	N40	Prostatahyperplasie	195
3	N20.0	Nierenstein	161
4	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	126
5	C67.8	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend	118
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	108
7	N20.1	Ureterstein	56
8	N32.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase	45
9	C67.2	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand	45
10	N13.29	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet	41
11	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	40
12	N45.9	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess	35
13	N20.2	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig	34
14	N30.2	Sonstige chronische Zystitis	28
15	C67.0	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae	27
16	N13.63	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere	26
17	N13.1	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert	25
18	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	24
19	N13.20	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein	24
20	C67.4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand	23

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
21	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	21
22	N30.0	Akute Zystitis	19
23	N35.9	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet	19
24	N39.41	Überlaufinkontinenz	16
25	C67.6	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris	14
26	N21.0	Stein in der Harnblase	14
27	N41.0	Akute Prostatitis	13
28	N30.88	Sonstige Zystitis	13
29	N13.65	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere	13
30	N32.0	Blasenhalsobstruktion	12

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	429
2	N20	Nieren- und Ureterstein	251
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	246
4	N40	Prostatahyperplasie	195
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	154
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	108
7	N30	Zystitis	70
8	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	59
9	N45	Orchitis und Epididymitis	47
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	40
11	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	28
12	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	24
13	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	21
14	N35	Harnröhrenstriktur	20
15	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	17
16	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	16
17	N21	Stein in den unteren Harnwegen	14

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
18	N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	12
19	N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	12
20	A41	Sonstige Sepsis	11
21	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	11
22	N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	9
23	N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	9
24	N44	Hodentorsion und Hydatidentorsion	9
25	N48	Sonstige Krankheiten des Penis	9
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	9
27	C62	Bösartige Neubildung des Hodens	7
28	N43	Hydrozele und Spermatozele	7
29	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	7
30	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	6

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	735
2	3-13d.5	Urographie: Retrograd	712
3	5-98k.0	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop	686
4	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	428
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	345
6	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	292
7	5-573.41	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävlulinsäure	265
8	5-601.0	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion	220
9	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	182

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
10	5-601.c	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrische Vaporisation im Rahmen eines anderen Eingriffs	170
11	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	162
12	5-98b.x	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige	127
13	5-562.4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch	127
14	5-550.21	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch	124
15	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	120
16	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	108
17	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	106
18	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	92
19	5-98b.0	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop	92
20	3-206	Native Computertomographie des Beckens	88
21	3-13f	Zystographie	83
22	5-562.9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition	80
23	5-562.5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)	69
24	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	63
25	3-13d.6	Urographie: Perkutan	61
26	5-560.2	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral	58
27	5-550.31	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch	57
28	5-573.40	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt	57
29	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	54
30	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	52

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	929
2	8-132	Manipulationen an der Harnblase	781
3	3-13d	Urographie	774
4	5-98k	Art des Zystoskops	696
5	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	430
6	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	351
7	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	345
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	319
9	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	288
10	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	232
11	5-98b	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops	219
12	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	182
13	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	120
14	1-665	Diagnostische Ureterorenoskopie	108
15	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	90
16	3-206	Native Computertomographie des Beckens	88
17	3-13f	Zystographie	83
18	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	71
19	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	67
20	5-572	Zystostomie	65
21	5-585	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra	65
22	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	62
23	5-985	Lasertechnik	47
24	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	46
25	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	42
26	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	39

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
27	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	38
28	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	38
29	5-640	Operationen am Präputium	36
30	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	33

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-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137.12	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma	149
2	8-138.1	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung	108
3	8-138.0	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation	107
4	3-13d.5	Urographie: Retrograd	102
5	8-137.10	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral	98
6	8-137.20	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral	98
7	8-138.2	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal	95
8	5-640.2	Operationen am Präputium: Zirkumzision	86

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
9	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	66
10	1-466.00	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder	52
11	5-572.1	Zystostomie: Perkutan	39
12	8-137.22	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma	32
13	5-611	Operation einer Hydrocele testis	27
14	8-110.2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere	20
15	5-631.2	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide	19
16	5-640.3	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik	16
17	3-13d.6	Urographie: Perkutan	14
18	8-137.00	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral	14
19	5-612.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion	14
20	5-631.1	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele	13
21	5-98k.1	Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop	11
22	5-98k.0	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop	11
23	1-464.00	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder	10
24	8-020.2	Therapeutische Injektion: Männliche Geschlechtsorgane	8
25	5-624.4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse	6
26	5-630.4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch	5
27	5-640.5	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen	5
28	5-636.2	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]	4

B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	394
2	8-138	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters	310

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	3-13d	Urographie	116
4	5-640	Operationen am Präputium	108
5	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	66
6	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	53
7	5-572	Zystostomie	39
8	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	32
9	5-611	Operation einer Hydrocele testis	27
10	5-98k	Art des Zystoskops	22
11	8-110	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen	21
12	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	18
13	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	12
14	8-020	Therapeutische Injektion	8
15	5-624	Orchidopexie	6
16	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	6
17	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	4

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		9,17	Fälle je VK/Person	234,823532
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,67	Stationär	8,5
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,37	Fälle je VK/Person	415,8333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,57	Stationär	4,8

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 Tumorthherapie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		16,65	Fälle je VK/Person	132,185425
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,55	Stationär	15,1
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	2661,33325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

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
	<i>z. B. Überleitungspflege</i>
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	1857
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	468
2	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	95
3	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	76
4	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	54
5	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	47
6	C50.4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse	46
7	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	45
8	O80	Spontangeburt eines Einlings	44
9	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	41
10	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	39
11	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	27
12	O68.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser	25
13	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	25
14	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	23
15	O68.2	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser	22
16	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	21
17	N80.0	Endometriose des Uterus	21
18	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	20
19	O69.1	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur	18
20	N80.1	Endometriose des Ovars	18
21	O48	Übertragene Schwangerschaft	18
22	D05.1	Carcinoma in situ der Milchgänge	16

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
23	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	16
24	N81.1	Zystozele	15
25	C50.5	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse	14
26	C50.2	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse	14
27	O00.1	Tubargravidität	14
28	N99.3	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie	13
29	O99.6	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	12
30	N83.0	Follikelzyste des Ovars	12

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	476
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	102
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	101
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	94
5	D25	Leiomyom des Uterus	93
6	O70	Dammriss unter der Geburt	70
7	N81	Genitalprolaps bei der Frau	69
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	63
9	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	47
10	O80	Spontangeburt eines Einlings	44
11	N80	Endometriose	44
12	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	32
13	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	32
14	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	30
15	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	30

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
16	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	29
17	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	24
18	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	23
19	O71	Sonstige Verletzungen unter der Geburt	19
20	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	19
21	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	18
22	O48	Übertragene Schwangerschaft	18
23	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	17
24	O66	Sonstiges Geburtshindernis	15
25	N97	Sterilität der Frau	15
26	O00	Extrauterin gravidität	14
27	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	13
28	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	12
29	O41	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute	12
30	O03	Spontanabort	12

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	508
2	1-242	Audiometrie	480
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	249
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	107
5	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	106
6	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	94
7	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	91
8	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	84
9	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	81

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
10	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	79
11	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	75
12	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	74
13	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	71
14	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	69
15	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	65
16	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	64
17	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	63
18	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	61
19	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	60
20	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	57
21	5-987.0	Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter	47
22	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	47
23	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	46
24	3-709.01	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen	45
25	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	31
26	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch	29
27	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	28
28	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	27
29	5-401.11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)	27
30	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	26

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	526
2	1-242	Audiometrie	480
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	277
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	249
5	5-749	Andere Sectio caesarea	229
6	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	178
7	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	174
8	5-661	Salpingektomie	151
9	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	107
10	5-653	Salpingoovariektomie	82
11	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	79
12	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	79
13	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	75
14	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	65
15	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	65
16	9-984	Pflegebedürftigkeit	65
17	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	57
18	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	49
19	5-987	Anwendung eines OP-Roboters	47
20	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	46
21	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	40
22	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	39
23	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	36
24	5-469	Andere Operationen am Darm	35
25	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	33
26	5-738	Episiotomie und Naht	30
27	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	29
28	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	27
29	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	26

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	25

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-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	297
2	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	255
3	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	147
4	1-502.4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf	69
5	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	38
6	5-681.53	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation	36
7	5-870.a0	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	30
8	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	24
9	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	18

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
10	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	17
11	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	16
12	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	15
13	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	13
14	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	11
15	5-702.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	11
16	1-471.0	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)	10
17	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	7
18	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	6
19	5-671.02	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation	6
20	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	5
21	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	5
22	1-571.1	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri	4
23	5-870.a1	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)	4

B-[4].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	319
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	297
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	157
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	69
5	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	51
6	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	40
7	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	21
8	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	21
9	5-671	Konisation der Cervix uteri	19

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	17
11	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	16
12	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	11
13	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	7
14	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	6
15	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	6
16	5-661	Salpingektomie	5
17	1-571	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision	4

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		9,12	Fälle je VK/Person	221,8638
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,75	Stationär	8,37
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		4,36	Fälle je VK/Person	481,0881
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	3,86

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 Tumorthherapie
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		6,05	Fälle je VK/Person	320,1724
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär	5,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2	Fälle je VK/Person	928,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		9,12	Fälle je VK/Person	206,333328
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	9
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,4	Fälle je VK/Person	4642,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2	Stationär	0,4

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	140
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J35.0	Chronische Tonsillitis	54
2	J32.4	Chronische Pansinusitis	26
3	J34.2	Nasenseptumdeviation	23
4	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	16
5	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	5
6	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	4

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	74
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	28
3	J32	Chronische Sinusitis	27

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	51
2	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	50
3	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	32
4	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	31
5	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	10
6	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	7
7	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	6
8	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	6
9	5-289.1	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie	5
10	5-281.1	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszesstonsillektomie	4

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	60
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	51
3	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	33
4	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	31
5	5-200	Parazentese [Myringotomie]	10
6	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	7
7	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	6
8	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	5
9	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	4

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	92

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
2	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	69
3	5-282.1	Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral	34
4	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	21
5	5-281.5	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral	11
6	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	11
7	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	4

B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	92
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	80
3	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	34
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	21
5	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	11
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	6

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	70
--------	---	-----------------------	----

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	175
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	1725
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	232
2	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	173
3	G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	121
4	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	74
5	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	70
6	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	42
7	G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen	41
8	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	40
9	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	27
10	H81.2	Neuropathia vestibularis	26
11	M54.5	Kreuzschmerz	22
12	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	22
13	G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	21
14	R55	Synkope und Kollaps	21
15	G45.42	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	20
16	R20.1	Hypästhesie der Haut	20
17	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	18
18	A84.1	Mitteleuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen	17
19	H81.0	Ménière-Krankheit	17
20	G35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	15
21	G35.31	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	14
22	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	14
23	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	13

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
24	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	12
25	M54.4	Lumboischialgie	12
26	G20.11	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation	12
27	G35.0	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	12
28	R42	Schwindel und Taumel	11
29	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	11
30	G45.13	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	11

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	391
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	212
3	G40	Epilepsie	202
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	90
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	85
6	G41	Status epilepticus	47
7	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	47
8	M54	Rückenschmerzen	47
9	I61	Intrazerebrale Blutung	32
10	B02	Zoster [Herpes zoster]	28
11	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	27
12	S06	Intrakranielle Verletzung	24
13	G43	Migräne	23
14	R55	Synkope und Kollaps	21
15	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	19
16	A84	Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen	17
17	R42	Schwindel und Taumel	11
18	D43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	10

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
19	G61	Polyneuritis	9
20	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	9
21	H34	Netzhautgefäßverschluss	9
22	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	9
23	R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	8
24	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	8
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8
26	A87	Virusmeningitis	8
27	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	8
28	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	7
29	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	7
30	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	7

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1172
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	937
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	871
4	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	731
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	636
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	622
7	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	497
8	8-981.20	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden	237
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	211
10	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	182

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
11	8-981.22	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden	181
12	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	175
13	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	144
14	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	142
15	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	117
16	8-981.21	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden	117
17	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	109
18	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	90
19	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	86
20	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	71
21	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	68
22	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	68
23	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	63
24	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	59
25	1-206	Neurographie	57
26	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	56
27	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	51
28	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	49
29	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	47
30	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	42

B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1172
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	937

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	871
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	731
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	636
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	627
7	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	622
8	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	574
9	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	497
10	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	183
11	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	144
12	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	142
13	8-547	Andere Immuntherapie	131
14	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	122
15	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	109
16	8-020	Therapeutische Injektion	92
17	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	71
18	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	68
19	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	59
20	1-206	Neurographie	57
21	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	56
22	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	51
23	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	47
24	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	35
25	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	33
26	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	29
27	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	27
28	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	26
29	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	24
30	5-381	Endarteriektomie	23

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-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	90

B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	90

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	9,01	Fälle je VK/Person	193,820236
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,01	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär 8,9
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	6,09	Fälle je VK/Person	288,461548
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,09	Ohne 0

Versorgungsform	Ambulant	0,11	Stationär	5,98
-----------------	----------	------	-----------	------

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	19,74	Fälle je VK/Person	87,38602
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,74	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 19,74
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften			
Gesamt	0,38	Fälle je VK/Person	4539,47363
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,38	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,38

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

#	Zusatzqualifikation
3	ZP05 - Entlassungsmanagement
	<i>z. B. Überleitungspflege</i>
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	1106
Teilstationäre Fallzahl	96

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	191
2	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	127
3	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	115
4	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	84
5	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	81
6	F20.0	Paranoide Schizophrenie	60
7	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	56
8	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	38
9	F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	28
10	F43.0	Akute Belastungsreaktion	23
11	F05.1	Delir bei Demenz	22
12	F43.2	Anpassungsstörungen	20
13	G30.8	Sonstige Alzheimer-Krankheit	20
14	F06.2	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung	20
15	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	18
16	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	16
17	F12.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung	16
18	F06.3	Organische affektive Störungen	12
19	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	12
20	F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	11
21	F25.2	Gemischte schizoaffective Störung	11
22	F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	11
23	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	9
24	F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome	8

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
25	F31.2	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen	8
26	F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv	8
27	F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch	7
28	F05.9	Delir, nicht näher bezeichnet	7
29	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	7
30	F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie	6

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	317
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	227
3	F32	Depressive Episode	100
4	F45	Somatoforme Störungen	85
5	F20	Schizophrenie	66
6	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	46
7	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	38
8	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	34
9	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	33
10	F31	Bipolare affektive Störung	33
11	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	28
12	G30	Alzheimer-Krankheit	26
13	F25	Schizoaffective Störungen	26
14	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	25
15	F41	Andere Angststörungen	18
16	F01	Vaskuläre Demenz	16
17	F70	Leichte Intelligenzminderung	13
18	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	10
19	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	9
20	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	7

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
21	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	7
22	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	6
23	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	6
24	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	5
25	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	4

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1391
2	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1305
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1123
4	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	905
5	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	861
6	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	704
7	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	616
8	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	601
9	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	546
10	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	537
11	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	527
12	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	495

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
13	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	329
14	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	313
15	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	253
16	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	248
17	3-200	Native Computertomographie des Schädels	204
18	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	171
19	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	156
20	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	145
21	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	124
22	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	123
23	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	88
24	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	82
25	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	77
26	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	72
27	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	69
28	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	68
29	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	67
30	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	57

B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	9480

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1123
3	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	495
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	318
5	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	313
6	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	248
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	204
8	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	145
9	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	138
10	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	107
11	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	77
12	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	72
13	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	68
14	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	19
15	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	17
16	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	15
17	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	15
18	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	12
19	1-650	Diagnostische Koloskopie	10
20	8-547	Andere Immuntherapie	8
21	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	8
22	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	7
23	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	7
24	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	6
26	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	6
27	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	6
28	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	4

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	11,87	Fälle je VK/Person	110,159363
--------	-------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,87	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	1,83	Stationär	10,04
-----------------	----------	------	-----------	-------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,1	Fälle je VK/Person	263,961823
--------	-----	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,1	Ohne	0
--------------------------	-----	-----	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0,91	Stationär	4,19
-----------------	----------	------	-----------	------

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		43,55	Fälle je VK/Person	28,64543
Beschäftigungsverhältnis	Mit	43,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	4,94	Stationär	38,61
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,38	Fälle je VK/Person	2910,52637
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,38
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		3,37	Fälle je VK/Person	3686,6665
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,07	Stationär	0,3

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 <i>z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie</i>
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP05 - Entlassungsmanagement <i>z. B. Überleitungspflege</i>
4	ZP25 - Gerontopsychiatrie

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		7,66	Fälle je VK/Person	169,113144
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,12	Stationär	6,54

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,85	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,85	Stationär	0

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

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	1382,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		4,75	Fälle je VK/Person	232,842117
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,75

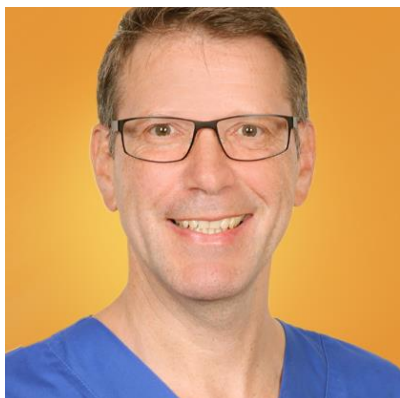
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	442,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,5

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	553
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

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	240
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	13
2	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	12
3	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	8
4	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	6
5	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	6
6	I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	5
7	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	4
8	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
9	R40.0	Somnolenz	4
10	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	4
11	I21.40	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt	4
12	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	4
13	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	4
14	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	4

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	20
2	A41	Sonstige Sepsis	16
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	14
4	I50	Herzinsuffizienz	13
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	11
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	8
8	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	7
9	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	6
10	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	6
11	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	6
12	I46	Herzstillstand	5
13	I63	Hirninfarkt	5
14	T40	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]	4
15	N17	Akutes Nierenversagen	4
16	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	4
17	I47	Paroxysmale Tachykardie	4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	898
2	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	205
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	190
4	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	123
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	118
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	110
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	105
8	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	105
9	8-839.x	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige	92
10	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	85
11	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	83
12	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	81
13	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	80
14	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	64
15	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	60
16	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	59
17	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	59
18	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	51

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	49
20	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	46
21	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	45
22	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	45
23	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	45
24	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	40
25	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	38
26	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	36
27	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	36
28	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	34
29	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	33
30	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	31

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	898
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	239
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	190
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	168
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	165
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	140
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	138
8	8-701	Einfache endotracheale Intubation	118
9	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	112
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	110
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	105

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
12	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	103
13	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	92
14	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	89
15	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	85
16	8-547	Andere Immuntherapie	65
17	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	64
18	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	59
19	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	57
20	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	49
21	8-854	Hämodialyse	49
22	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	47
23	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	45
24	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	40
25	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	38
26	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	36
27	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	34
28	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	33
29	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	31
30	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	29

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		23,36	Fälle je VK/Person	10,78167
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,1	Stationär	22,26
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		11,86	Fälle je VK/Person	22,30483
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,1	Stationär	10,76

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		34,62	Fälle je VK/Person	7,18133
Beschäftigungsverhältnis	Mit	34,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,2	Stationär	33,42
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		4,91	Fälle je VK/Person	60
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,91	Stationär	4
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	480
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	0,5

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
	<i>z. B. Überleitungspflege</i>
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	leitende Oberärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Rabea-Maria Vennebörger
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	Fallzahlen werden gemäß DRG Logik des Berichtes der Medizinischen Klinik zugesprochen

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

#	Zusatzqualifikation
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	

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
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		6,44	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,44	Stationär	4
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		4,64	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,64	Stationär	3

B-[10].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie
2	AQ44 - Nuklearmedizin
3	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
3	ZF65 - Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner
4	ZF70 - Magnetresonanztomographie

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		24,75	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	12	Stationär	12,75

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].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a 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	47
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	47
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11
10/2 - Karotis-Revaskularisation	
Fallzahl	42
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	41
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	362
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	362
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	542
Dokumentationsrate	96,49
Anzahl Datensätze Standort	523
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	98
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	98
18/1 - Mammachirurgie	

Fallzahl	98
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	98
CHE - Cholezystektomie	
Fallzahl	283
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	283
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	195
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	195
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	207
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	207
HEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	201
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	201
HEP_WE - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	7
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	7
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	102
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	102
KEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	99
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	99

KEP_WE - Zächlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Fallzahl	743
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	740

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,30 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 28,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,51 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 5,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	47

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,38 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

4. 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	96,13
Vertrauensbereich bundesweit	96,06 - 96,2
Rechnerisches Ergebnis	95,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,99 - 97,6
Fallzahl	
Grundgesamtheit	170
Beobachtete Ereignisse	162
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

5. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 5,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,43 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

6. 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	3,43
Vertrauensbereich bundesweit	3,28 - 3,58
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten	unverändert

Qualitätsbericht

7. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	131801
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 4,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,12 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

8. 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	0,65
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,77
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
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

9. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	132001
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,38
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

10. 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	1,2
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 61,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,62 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
11. 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	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 167,83
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,02
----------------------	------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. 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	96,93
Vertrauensbereich bundesweit	96,8 - 97,06
Rechnerisches Ergebnis	96,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,29 - 99,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	27

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

13. 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	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 1
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 51,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,85 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

14. 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	92,31
Vertrauensbereich bundesweit	92,01 - 92,6
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,24 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	40
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 80,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht unverändert

15. 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 1,83

Vertrauensbereich bundesweit 1,42 - 2,35

Vertrauensbereich Krankenhaus -

16. 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 1,74

Vertrauensbereich bundesweit 1,31 - 2,32

Vertrauensbereich Krankenhaus -

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 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	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 3,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID **51859**

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	3,1
Vertrauensbereich bundesweit	2,76 - 3,49
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 19,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0

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	3,05
Vertrauensbereich bundesweit	2,43 - 3,82
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	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,22
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	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,26 (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	6,98
Vertrauensbereich bundesweit	3,24 - 14,4
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. 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	2,15
Vertrauensbereich bundesweit	1,56 - 2,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 43,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5

Beobachtete Ereignisse

0

24. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,63 - 7,35
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 5,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,2

Fallzahl	
Grundgesamtheit	77
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

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

Ergebnis-ID	172000_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11
Vertrauensbereich bundesweit	9,82 - 12,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 26,22

Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	172001_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	12,4
Vertrauensbereich bundesweit	11,38 - 13,47
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

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	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,33
Fallzahl	
Grundgesamtheit	74
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 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes

oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	18,44
Vertrauensbereich bundesweit	17,71 - 19,19
Rechnerisches Ergebnis	20
Vertrauensbereich Krankenhaus	8,07 - 38,42
Fallzahl	
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

30. 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	89,36
Vertrauensbereich bundesweit	89,05 - 89,67
Rechnerisches Ergebnis	89,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,72 - 94,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64

Beobachtete Ereignisse	57
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 81,46\%$ (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

31. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,26 - 0,52
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

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

Ergebnis-ID	181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,79
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 10,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	370
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37

33. 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	0,73
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 13,2
Fallzahl	
Grundgesamtheit	350
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,29

34. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181802_181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800

Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 38,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08

35. 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	19,89
Vertrauensbereich bundesweit	19,7 - 20,08
Rechnerisches Ergebnis	23,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	17,67 - 31,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	34

36. 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	4,02
Vertrauensbereich bundesweit	3,93 - 4,12
Rechnerisches Ergebnis	5,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,84 - 9,27
Fallzahl	
Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	10

37. 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	73,47
Vertrauensbereich bundesweit	73,19 - 73,75
Rechnerisches Ergebnis	63,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	53,75 - 72,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	60

38. 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	93,11
Vertrauensbereich bundesweit	92,72 - 93,48
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,25 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10

39. 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	87,13
Vertrauensbereich bundesweit	86,47 - 87,77
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

40. 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	99,85 - 100
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

41. Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182009_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	12
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	47,41
Vertrauensbereich bundesweit	46,87 - 47,95
Rechnerisches Ergebnis	40
Vertrauensbereich Krankenhaus	16,82 - 68,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	4

42. 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	0,12
Vertrauensbereich bundesweit	0,1 - 0,15
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

43. 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	2,63
Vertrauensbereich bundesweit	2,53 - 2,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,66 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44. 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	8,49
Vertrauensbereich bundesweit	8,36 - 8,62

Rechnerisches Ergebnis	11,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	8,64 - 14,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	525
Beobachtete Ereignisse	58
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,76 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

45. 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	34,02
Vertrauensbereich bundesweit	33,69 - 34,35
Rechnerisches Ergebnis	25
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,19 - 46,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	5

46. 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	70,09 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9

47. 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	60,97 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

48. Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID	318
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	96,67
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 96,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49. 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	0,27
Vertrauensbereich bundesweit	0,25 - 0,28
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	504
Beobachtete Ereignisse	0

50. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	95,02
Vertrauensbereich bundesweit	94,45 - 95,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

51. 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
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,04
Vertrauensbereich bundesweit	99 - 99,08
Rechnerisches Ergebnis	99,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,37 - 99,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	151
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
52. 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	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	504
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	1,24
53. 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
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,09 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 2,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	510
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,79
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
54. 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
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,4
Vertrauensbereich bundesweit	1,23 - 1,6
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 36,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	510
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11

55. Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit 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	51813_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,5
Fallzahl	
Grundgesamtheit	509
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,09

56. Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51818_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,03

Rechnerisches Ergebnis	2,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,11 - 7,28
Fallzahl	
Grundgesamtheit	508
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,4

57. 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
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich bundesweit	1,18 - 1,3
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	508
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,2

58. 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	1,16
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,3
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 27,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,1

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\leq 4,72$ (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

59. 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 1,06

Vertrauensbereich bundesweit 1,05 - 1,06

Rechnerisches Ergebnis 0,93

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,81 - 1,06

Fallzahl

Grundgesamtheit	519
Beobachtete Ereignisse	150
Erwartete Ereignisse	160,97

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\leq 1,28$ (90. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

60. 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	7,57
Vertrauensbereich bundesweit	7,37 - 7,78
Rechnerisches Ergebnis	5,1
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,2 - 11,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	5
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

61. 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	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,52 - 1,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	13,45
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,37 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht unverändert

62. 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 1,05

Vertrauensbereich bundesweit 1,03 - 1,07

Rechnerisches Ergebnis 1,66

Vertrauensbereich Krankenhaus 1,17 - 2,28

Fallzahl

Grundgesamtheit 98

Beobachtete Ereignisse 25

Erwartete Ereignisse 15,02

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich $\leq 2,21$ (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht unverändert

63. 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 0,97

Vertrauensbereich bundesweit 0,93 - 1

Rechnerisches Ergebnis	1,1
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,51 - 2,28

Fallzahl

Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,46

64. Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Ergebnis-ID **211800**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,63
Vertrauensbereich bundesweit	99,58 - 99,68
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,49 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	70

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 98,69 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

65. 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	88,66
Vertrauensbereich bundesweit	88,27 - 89,05
Rechnerisches Ergebnis	91,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,92 - 98,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 70,92$ % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

66. Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Ergebnis-ID	212400
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	80,1
Vertrauensbereich bundesweit	79,81 - 80,39
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,84 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	78
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 38,35$ % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsbericht

67. 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	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 18,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0

68. 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	3,04
Vertrauensbereich bundesweit	2,62 - 3,51
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 18,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
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 unverändert

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

Ergebnis-ID	51370
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,64
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 1,75
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 4,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,91 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

70. 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	98,65
Vertrauensbereich bundesweit	98,57 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,03 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	83
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	83
------------------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\geq 97,00 \%$
-----------------	-----------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
---	-------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
---	-------------

71. 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	97,33
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	97,14 - 97,51
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	100
------------------------	-----

Vertrauensbereich Krankenhaus	93,12 - 100
-------------------------------	-------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	35
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	35
------------------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\geq 90,00 \%$
-----------------	-----------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
---	-------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
---	-------------

72. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	98,97
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,08
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,77 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
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

73. 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
Einheit	%
Bundesergebnis	98,9
Vertrauensbereich bundesweit	98,73 - 99,04
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,47 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
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

74. Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58001
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,6
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,23 - 1,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	8,29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,30 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

75. Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58005
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,95 - 3,08
Fallzahl	

Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	6,18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,11 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

76. Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58006
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	2,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,79 - 4,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,42
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,05 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

77. 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,73 - 1,27
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15790
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	52,81
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
78. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)	
Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15790
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

Qualitätsbericht

79. 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 - 0,02

Fallzahl

Grundgesamtheit 15790

Beobachtete Ereignisse 0

80. 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 0,04

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,02 - 0,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	15790
-----------------	-------

Beobachtete Ereignisse	7
------------------------	---

81. 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	0,35
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,35 - 0,35
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	0,28
------------------------	------

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,21 - 0,37
-------------------------------	-------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	15790
-----------------	-------

Beobachtete Ereignisse	44
------------------------	----

82. Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191800_54120
--------------------	---------------------

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
------------------	--

Art des Wertes	KKez
----------------	------

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Sortierung	1
------------	---

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
---------------------------------	-------

Bundesergebnis	1,03
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,08
------------------------------	-------------

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 4,32
-------------------------------	----------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57

83. 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	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,67 - 1,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	9,35

84. 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	8,15
Vertrauensbereich bundesweit	7,95 - 8,35
Rechnerisches Ergebnis	5,1
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,2 - 11,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	5

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

85. 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 0,91

Vertrauensbereich bundesweit 0,89 - 0,93

Rechnerisches Ergebnis 1,34

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,84 - 2,1

Fallzahl

Grundgesamtheit 165

Beobachtete Ereignisse 16

Erwartete Ereignisse 11,94

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 2,44 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten

Qualitätsbericht

86. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54013

Leistungsbereich HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,9
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,95
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,26 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

87. 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	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,39 - 2,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	18,38
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,08 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
88. 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	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	1,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,77 - 4,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,79
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,84 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
89. 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	0,96

Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1
Rechnerisches Ergebnis	1,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,64 - 2,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

90. 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	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

91. 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 - 0,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

92. 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	1,37
Vertrauensbereich bundesweit	1,25 - 1,5
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

93. 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	0,48
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

94. Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	222201
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,02

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

95. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID 222400

Leistungsbereich PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 1,24

Vertrauensbereich bundesweit 1,03 - 1,5

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

96. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID 222401

Leistungsbereich PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,05

Vertrauensbereich bundesweit 0,87 - 1,27

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

97. 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 1,16

Vertrauensbereich bundesweit 1,03 - 1,3

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

98. 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	1,1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

99. 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	2,25
Vertrauensbereich bundesweit	2,06 - 2,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

100. 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	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,60 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. 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	1,04

Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,36 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
102. 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	98,13
Vertrauensbereich bundesweit	98,04 - 98,22
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
103. 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	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,97 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. 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	3,23
Vertrauensbereich bundesweit	2,87 - 3,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

105. 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	5,4
Vertrauensbereich bundesweit	4,76 - 6,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

106. 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	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,18 - 8,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

107. 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

108. 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	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

109. Schwerwiegende Schädigungen 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	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

110. 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	2,24
Vertrauensbereich bundesweit	2,03 - 2,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

111. 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	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

112. 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	3,49
Vertrauensbereich bundesweit	3,11 - 3,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

113. 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 1,06

Vertrauensbereich bundesweit 0,95 - 1,19

Vertrauensbereich Krankenhaus -

114. Schwerwiegende Schädigung und Entzündung 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 1,96

Vertrauensbereich bundesweit 1,69 - 2,27

Vertrauensbereich Krankenhaus -

115. Schwerwiegende Schädigung und Entzündung 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 1,03

Vertrauensbereich bundesweit 0,89 - 1,19

Vertrauensbereich Krankenhaus -

116. Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen 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	1,26
Vertrauensbereich bundesweit	1,19 - 1,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,43 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

117. 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	81,1
Vertrauensbereich bundesweit	80,65 - 81,55
Rechnerisches Ergebnis	74,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	61,99 - 84,6

Fallzahl

Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	41

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 75,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

118. 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	1,51
Vertrauensbereich bundesweit	1,38 - 1,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 4,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 2,50 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

119. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID 56008

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,33
Fallzahl	
Grundgesamtheit	762

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 0,25 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

120. 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	95,08
Vertrauensbereich bundesweit	94,86 - 95,3
Rechnerisches Ergebnis	93,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,68 - 97,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	55
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 94,54 \%$ (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

121. 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 Patientinnen 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	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	1,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,45 - 5,7
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

122. 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	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 1,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten
Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

123. 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 Ärzten 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	89,18
Vertrauensbereich bundesweit	89,06 - 89,29
Rechnerisches Ergebnis	88,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,69 - 91,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	80
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

124. 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	86,68

Vertrauensbereich bundesweit	86,6 - 86,76
Rechnerisches Ergebnis	86,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,76 - 88,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	80
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

125. 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	85,11
Vertrauensbereich bundesweit	85,05 - 85,17
Rechnerisches Ergebnis	84,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,31 - 85,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	80
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

126. 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	75,09
Vertrauensbereich bundesweit	74,95 - 75,23
Rechnerisches Ergebnis	71,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,07 - 75,9
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

127. 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	89,36 - 89,94
Rechnerisches Ergebnis	82,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,04 - 92,22
Fallzahl	

Grundgesamtheit	44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
128. 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	80,49
Vertrauensbereich bundesweit	80,28 - 80,7
Rechnerisches Ergebnis	81,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,27 - 87,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
129. 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	84,2
Vertrauensbereich bundesweit	84,01 - 84,39
Rechnerisches Ergebnis	79,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,85 - 85,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

130. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff 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	91,25
Vertrauensbereich bundesweit	91,02 - 91,49
Rechnerisches Ergebnis	98,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,46 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
131. 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	79,82
Vertrauensbereich bundesweit	79,64 - 80,01
Rechnerisches Ergebnis	80,4
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,16 - 84,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	80
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
132. 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	61,62

Vertrauensbereich bundesweit	61,39 - 61,85
Rechnerisches Ergebnis	57,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,58 - 63,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

133. 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	49,11
Vertrauensbereich bundesweit	48,5 - 49,7
Rechnerisches Ergebnis	55,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	40,55 - 70,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

134. 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	91,88
Vertrauensbereich bundesweit	91,32 - 92,42
Rechnerisches Ergebnis	93,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,76 - 99,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

135. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße 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	78,26
Vertrauensbereich bundesweit	77,99 - 78,54
Rechnerisches Ergebnis	75,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,31 - 83,72

Fallzahl	
Grundgesamtheit	80
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
136. 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	93,53
Vertrauensbereich bundesweit	93,34 - 93,71
Rechnerisches Ergebnis	93,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,99 - 98,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	80
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
137. 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	0,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,56 - 1,28
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

138. 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	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,61 - 1,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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

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])	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg])	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 ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 5,1% (Zähler: 14, Nenner: 274)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 11,1% (Zähler: 73, Nenner: 658)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.11 Katheter der Koronargefäße BEI HD Herzinfarkt (ohne Zuverlegungen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor KH-Aufnahme, ohne Herzoperation, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 2,1% (Zähler: 5, Nenner: 242)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
03.121 Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt (ohne Zuverlegungen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor KH-Aufnahme, ohne Herzoperation, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 0,44% (Zähler: 1, Nenner: 229)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 1,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
09.61 Hauptdiagnose Schlaganfall (Alter ≥ 20), Anteil Fälle nicht näher bezeichnet (ICD I64)	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 453)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,42%
Vergleichswerte	Ziel: $< 0,42\%$
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
14.26 Hauptdiagnose Pneumonie OHNE COVID-19 (ohne Zuverlegung, Tumor, Mukoviszidose, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 10,2% (Zähler: 46, Nenner: 453)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 11,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 11,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
15.1 Hauptdiagnose Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (ohne Tumor, Alter >=20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 9,1% (Zähler: 15, Nenner: 164)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
18.1 Cholezystektomie bei Gallensteinen (ohne Tumor), Anteil Fälle mit laparoskopischer Operation	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 95,8% (Zähler: 300, Nenner: 313)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 95,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 95,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
18.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen (ohne Tumor), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,64% (Zähler: 2, Nenner: 313)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,60%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,60% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

19.1 Herniotomie OHNE Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,35% (Zähler: 2, Nenner: 578)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.311 Kolonresektion bei kolorektalem Karzinom OHNE kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 19)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 3,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.313 Rektumresektion bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 23)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
21.321 Kolorektale Resektion bei Divertikel OHNE Abszess/Perforation, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
26.1 Extrakranielle Gefäßoperationen - A. Carotis (Alter >=20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 2,4% (Zähler: 1, Nenner: 42)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,09%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,09%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
27.22 Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta BEI Aneurysma (nicht rupturiert), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.11 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Claudicatio intermittens (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 15)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,33%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,33% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.12 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 8,3% (Zähler: 1, Nenner: 12)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.13 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 13)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,5%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.1 Geburten insgesamt, Anteil mütterliche Todesfälle

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 542)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,005%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,005% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.21 Vaginale Geburt, Anteil Fälle mit Dammriss 4. Grades

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 382)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,125%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,125% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (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% (Zähler: 0, Nenner: 185)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.2 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (ohne Plastik, Alter >14), Anteil Fälle mit vaginaler/laparoskopischer OP (inkl. Umsteiger)

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 87,0% (Zähler: 160, Nenner: 184)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,4%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

41.1 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose oder chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 99)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 96)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,06% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
46.1 Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter >= 20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 10,0% (Zähler: 9, Nenner: 90)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
46.2 Hauptdiagnose Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter >=20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 6,8% (Zähler: 6, Nenner: 88)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
47.43 Vertebro-/Kyphoplastie (OHNE Tumor, Trauma, komplexe OP, Versteifung, WK-Ersatz, Bandscheibeneingriff), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 16)
Messzeitraum	2024

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,53%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,53% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

50.1 Totale Resektion der Niere bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 7,1% (Zähler: 1, Nenner: 14)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

50.2 Partielle Resektion der Niere bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 13)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,35%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,35% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

51.31 Zystektomie, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
------------------	--

Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 12)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

52.1 Transurethrale Prostata-Resektion - bei GUTartiger Erkrankung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 196)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

53.2 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 46)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 Beatmung > 24 Stunden OHNE COVID-19 (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 35,1% (Zähler: 46, Nenner: 131)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 35,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 35,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

57.1 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 32,0% (Zähler: 16, Nenner: 50)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 32,5%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (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	102
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Erbrachte Menge	98

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	102
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	95
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	Keine Leistungsmenge
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	Keine Leistungsmenge
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	98
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	110

Die Unterschreitung der Mindestmenvorgabe 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.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

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	CQ31: Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)
Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL	
Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	
Nein	

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- ◆ Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- ◆ Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- ◆ Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese

Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Nachweis zur QSFFx

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt

Anzahl der Tage, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden: 366

Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl der Tage, für die eine Nichterfüllung mindestens einer Mindestanforderung angegeben wurde: 0

Anzahl der Mindestanforderungen, die mindestens 48 Stunden nicht erfüllt wurden: 0

Allgemeine Mindestanforderungen

Das Krankenhaus erfüllt die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012 nicht bzw. nimmt nicht zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teil.

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
Fachabteilung Chirurgie Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	0
Fachabteilung Innere Medizin Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.	0
Verantwortlichkeit Notfallversorgung Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0
Fortbildungen Notfallversorgung Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
<p>Verfügbarkeit</p> <p>Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.</p>	0
<p>Betten Intensivstation</p> <p>Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.</p>	0
<p>Betten Intensivstation Beatmung</p> <p>Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.</p>	0
<p>System Behandlungspriorisierung</p> <p>Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.</p>	0
<p>Schockraum</p> <p>Es ist ein Schockraum verfügbar.</p>	0
<p>Computertomographie</p> <p>Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.</p>	0
<p>Weiterverlegung Luftweg</p> <p>Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.</p>	0

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	15
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	15

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - A41/A42 - Tagschicht	41,67 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - A41/A42 - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - A51/A52 - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - A51/A52 - Nachtschicht	91,67 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - B01 - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - B01 - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin, Kardiologie - B02 - Tagschicht	100 %
8	Innere Medizin, Kardiologie - B02 - Nachtschicht	100 %
9	Urologie - B12/B13 - Tagschicht	100 %
10	Urologie - B12/B13 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin - B21 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin - B21 - Nachtschicht	100 %
13	Gynäkologie und Geburtshilfe - B31 - Tagschicht	100 %
14	Gynäkologie und Geburtshilfe - B31 - Nachtschicht	100 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - B32/B33 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
16	Innere Medizin, Kardiologie - B32/B33 - Nachtschicht	100 %
17	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - B34/B35 - Tagschicht	100 %
18	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - B34/B35 - Nachtschicht	100 %
19	Neurologische Schlaganfalleinheit - B43/B44 - Tagschicht	0 %
20	Neurologische Schlaganfalleinheit - B43/B44 - Nachtschicht	0 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - A41/A42 - Tagschicht	47,81 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - A41/A42 - Nachtschicht	95,63 %
3	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - A51/A52 - Tagschicht	96,17 %
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - A51/A52 - Nachtschicht	80,87 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - B01 - Tagschicht	98,91 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - B01 - Nachtschicht	59,56 %
7	Innere Medizin, Kardiologie - B02 - Tagschicht	98,36 %
8	Innere Medizin, Kardiologie - B02 - Nachtschicht	72,95 %
9	Urologie - B12/B13 - Tagschicht	85,79 %
10	Urologie - B12/B13 - Nachtschicht	97,27 %
11	Innere Medizin - B21 - Tagschicht	63,11 %
12	Innere Medizin - B21 - Nachtschicht	24,59 %
13	Gynäkologie und Geburtshilfe - B31 - Tagschicht	96,17 %
14	Gynäkologie und Geburtshilfe - B31 - Nachtschicht	83,88 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - B32/B33 - Tagschicht	97,54 %
16	Innere Medizin, Kardiologie - B32/B33 - Nachtschicht	83,88 %
17	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - B34/B35 - Tagschicht	98,36 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
18	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - B34/B35 - Nachtschicht	89,07 %
19	Neurologische Schlaganfalleinheit - B43/B44 - Tagschicht	99,73 %
20	Neurologische Schlaganfalleinheit - B43/B44 - Nachtschicht	97,27 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (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 Anhaltzahlen 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	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

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
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
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

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
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
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

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
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
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 %	

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q3	ja / 101,91 %	
Q4	ja / 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 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS-Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1159	nein	1565	74,06 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	725	ja	394	184,01 %
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 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS-Mind	Umsetzungsgrad
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 %
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

Quartal	Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung in Stunden
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
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
---------	------

