SRH Krankenhaus Oberndorf a.N.

Strukturierter Qualitätsbericht 2023

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	4
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	13
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	14
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-9	Anzahl der Betten	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2	Pflegepersonal	16
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	19
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	30
A-13	Besondere apparative Ausstattung	31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	31
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	31

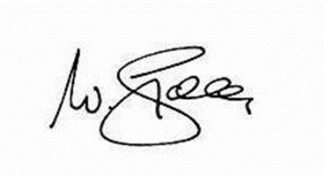
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	32
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	34
B-[1]	Innere Medizin	34
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[1].11	Personelle Ausstattung	45
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	48
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[2].11	Personelle Ausstattung	57
C	Qualitätssicherung	61
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	61
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	61
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	62
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	78
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	79

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	79
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	84
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	84
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	84
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	84
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	85
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	85
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	85
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	86
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	86
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	87

Vorwort

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

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin/ Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Blerta Muqaku
Telefon	07423 813 222
E-Mail	Blerta.Muqaku@srh.de
Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Aline Pletitsch
Telefon	07423 813 210
E-Mail	Aline.Pletitsch@srh.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	*http://www.krankenhaus-oberndorf.de*

Im Mittelpunkt unseres gesamten Leistungsangebotes steht die bestmögliche Versorgung der Patienten/innen im Rahmen unseres Versorgungsauftrages, die bei bestimmten medizinischen Anforderungen auch die Einbeziehung externer Kooperationspartner umfasst. Mit den niedergelassenen Ärzten sowie den weiteren Leistungsanbietern im sozialen Bereich unseres Einzugsgebietes erfolgt eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit.
Alle Bemühungen in der Behandlung der Patienten/innen zielen darauf ab, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes herbeizuführen. In den Fällen, in denen eine kurative Behandlung nicht mehr möglich ist, liegt der Fokus in einer Linderung der Symptome bzw. dem Ermöglichen eines würdigen Ablebens. Der gesamte Aufenthalt im Krankenhaus soll so angenehm als möglich gestaltet werden, was neben der medizinischen Versorgung vor allem auch den Patientenservice beinhaltet, um durch Zufriedenheit und Sicherheit zu einem allgemeinen Wohlbefinden beizutragen.
Die Verpflichtung zur Erbringung qualitativ hochwertiger und dabei aber auch wirtschaftlicher Leistungen, unter Einhaltung aktueller Qualitätsstandards und medizinischer Leitlinien, ist unsere oberste Zielsetzung. Dabei ist auch der transparente Umgang mit den Ergebnissen der Arbeit wichtig.
Wir legen großen Wert darauf, dass sich jeder unserer Mitarbeiter/innen mit ihren Aufgaben identifiziert und zu deren Erfüllung ihre ganze Kraft und ihr berufliches Können einsetzt. Dazu wird die berufliche Weiterentwicklung und Qualifizierung der Beschäftigten durch zielgerichtete Fort- und Weiterbildung intensiv gefördert.
Gegenseitige menschliche Achtung, Unterstützung sowie Anerkennung sind für uns wichtige Eckpfeiler für die tägliche Arbeit im Team und über die Berufsgruppen hinweg. Durch das betriebliche Vorschlagswesen werden die Mitarbeiter/innen dazu ermuntert Vorschläge für ein patientengerechtes und wirtschaftliches Arbeiten zu platzieren und dadurch Initiative und Verantwortung zu übernehmen.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	SRH Krankenhaus Oberndorf a.N.
PLZ	78727
Ort	Oberndorf a.N.
Straße	Uhlandstr.
Hausnummer	2
IK-Nummer	260831049
Standort-Nummer	773281000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	07423
Telefon	8130
E-Mail	info.kob@srh.de
Krankenhaus-URL	*http://www.krankenhaus-oberndorf.de*

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Andor Toth
Telefon	07423 813 222
Fax	07423 813 7275
E-Mail	Andor.Toth@srh.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor / Chefarzt Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. Philipp Henn
Telefon	07423 813 220
Fax	07423 813 7275
E-Mail	Philipp.Henn@srh.de

Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Frau Elke Graf
Telefon	07423 813 350
Fax	07423 813 7275
E-Mail	Elke.Graf@srh.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	SRH Kliniken GmbH
Träger-Art	privat

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Kombination aus Gastroenterologie (Chefarzt Innere Medizin) und Viszeralchirurgie (Chefarzt Chirurgie) ergibt eine Spezialisierung im Bereich der Magen-/Darmerkrankungen.

Allerdings handelt es sich nicht um einen offiziell ausgewiesenen Versorgungsschwerpunkt.

Weitere fachabteilungsübergreifende, medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

1. Anästhesie

Leitung: Dr. Philipp Henn (Tel: 07423/813-722)

Dieser Aufgabenbereich umfasst die Durchführung aller modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie für stationäre und ambulante Eingriffe mit den Fachrichtungen Unfall-, Bauch- und Gefäßchirurgie, Orthopädie, Augenheilkunde sowie HNO.

Unsere Abteilung führt Narkosen bei Patienten aller Altersgruppen durch, darunter auch Anästhesien bei Kindern unter sechs Jahren. Dabei werden alle wichtigen und modernen anästhesiologischen Techniken und Verfahren angewendet.

Gemeinsam mit den internistischen und chirurgischen Kollegen betreuen wir die interdisziplinäre Intensivüberwachungseinheit.

Wichtig ist uns die nach modernen medizinischen Erkenntnissen angewandte schmerztherapeutische Betreuung.

2. Physikalische Therapie, Massagen und Krankengymnastik

Leitung: Patricia Fritz (Tel: 07423/813-259)

Wir bieten alle gängigen Leistungen sowohl stationär als auch ambulant an (einschl. gerätegestützter Gymnastik und Chirogymnastik). Die besonderen und vor allem auch individuellen Leistungen können jederzeit erfragt werden.

3. Kurzzeitpflege (18 Betten, außerhalb des stationären Bereichs). Ab April wurde die Kurzzeitpflege zur "Coronastation" umfunktioniert um für die erkrankten Patienten mehr Kapazität zu schaffen. Aus der Kurzzeitpflege wurde eine "eingestreute" Kurzzeitpflege, in diese wurden Patienten übernommen deren Versorgung zu Hause nicht gesichert werden konnnte. Seit April 2020 werden keine auswärtigen Menschen in die Kurzzeitpflege mehr aufgenommen.

Wir bieten Personen, die häuslicher Pflege bedürfen, zeitlich begrenzte stationäre Pflege und Betreuung an. Die Versorgung erfolgt durch voll ausgebildete Kräfte in einem abgegrenzten Bereich des Krankenhauses.
Weitere, detaillierte Informationen können unserer Informationsbroschüre entnommen werden.

4. Krankenpflegeschule
Leitung: Rico Kuhnke (Tel.: 07423/813-258)

Wir bieten die 3-jährige Ausbildung zum/r Pflegefachmann/Pflegefachfrau an.

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
2	MP37 - Schmerztherapie/-management
3	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
	nähere Informationen durch Stationspersonal und Flyer (u.a. Sturzprophylaxe, etc.)
4	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
5	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
6	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
7	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
8	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
	Vorträge (Medizin im Dialog), Führungen durchs Krankenhaus (Tag der offenen Tür),
9	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
10	MP69 - Eigenblutspende
11	MP51 - Wundmanagement
	Wundfachtherapeut (ICW)
12	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
13	MP63 - Sozialdienst
14	MP06 - Basale Stimulation
	wird beim Waschen der Patienten durchgeführt

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
15	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
16	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
	Lagerungen bei Hemiplegie
17	MP01 - Akupressur
18	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
	Anleitung zu pflegerischen Verrichtungen
19	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
20	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
21	MP21 - Kinästhetik
22	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
23	MP25 - Massage
24	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
25	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
26	MP18 - Fußreflexzonenmassage
27	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
	Leihweise werden Gehhilfen ausgegeben
28	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
	Trauerbegleitung, Abschiedsraum
29	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
	Rehabilitationsberatung
30	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
	Diabetesberaterin (DDG), Wundfachtherapeut (ICW), Stomaexpertin, Pain Nurse
31	MP53 - Aromapflege/-therapie
	Aromapflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle *197,00 € pro Tag*
2	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) *53,55 € pro Tag*
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle *99,00 € pro Tag*
4	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) *Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon , Aufenthaltsraum ,Privatstation, frische Küche, Bücherschränke und eine hauseigene Kapelle mit wöchentlichen Gottesdiensten*
5	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung *Marienschwestern*
7	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen *z.B. Medizin im Dialog (Vorträge von Ärzten über versch, medizinische Themen)*
8	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen *Diabetesgruppen*
9	NM63: Schule im Krankenhaus *eigene Berufsfachschule für Pflege zur Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern*
10	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen *Standardmäßig gibt es zur normalen Vollkost die Auswahlmöglichkeit für vegetarische oder kohlenhydratreduzierte Kost. Weitere Ernährungsgewohnheiten wie jüdisch/muslimisches oder veganes Essen sowie spezielle Wunschkost sind möglich.*
11	NM68: Abschiedsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienst
Titel, Vorname, Name	Frau Ionella Keller
Telefon	07423 813 374
Fax	07423 813 7275
E-Mail	Ionella.Keller@srh.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
2	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
3	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
4	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
5	BF24 - Diätetische Angebote
6	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
7	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
8	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
10	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
11	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
12	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
13	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
14	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
15	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
16	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
17	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

#	Aspekte der Barrierefreiheit
18	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
19	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
20	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
21	BF25 - Dolmetscherdienst *Übersetzungsgerät*
22	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
23	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
24	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Unsere Chefärzte bieten im Rahmen ihrer Weiterbildungsermächtigungen folgende Möglichkeiten an:

Innere Medizin
WBO 1995
Innere 5 Jahre
davon Gastroenterologie 1 Jahr

WBO 2006
Innere (Basis) 3 Jahre (voll)
Gastroenterologie 2,5 Jahre
Internistische Intensivmedizin 1 Jahr
Allgemeinmedizin-Internist 1 Jahr

Chirurgie
2 Jahre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	120

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	5044
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	8652
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				29,66
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	21,51	**Ohne**	8,15
Versorgungsform	**Ambulant**	3,78	**Stationär**	25,88
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				25,57
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	17,42	**Ohne**	8,15
Versorgungsform	**Ambulant**	4,13	**Stationär**	21,44
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				4,85
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,85	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,85
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				4,85
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,85	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,85

A-11.2 Pflegepersonal

Die angegliederte Krankenpflegeschule hat 40 Ausbildungsplätze zum/r Gesundheits- und Krankenpflegerin. Erfreulicherweise existiert eine rege Nachfrage, so dass die Ausbildungsplätze fast jedes Jahr voll belegt sind. Wir freuen uns, wenn wir auch entsprechend unserem Ziel, ausgebildete Fachkräfte aus der Krankenpflegeschule übernehmen können.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				79,78
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	75,78	**Ohne**	4
Versorgungsform	**Ambulant**	6,84	**Stationär**	72,94
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				2,98
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,98	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,98
Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt				0,2
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,2
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				1,15
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,15	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,15
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				6,51
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,51	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,46	**Stationär**	6,05

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				3,24
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,24	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2	**Stationär**	1,24

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				0,52
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,52	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,52

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

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

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,36
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,36	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,36

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,55	**Stationär**	1,45

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				2,59
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,59	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,71	**Stationär**	1,88

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

Gesamt				1,28
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,28	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,28

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

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)
Titel, Vorname, Name	Frau Aline Pletitsch
Telefon	07423 813 210
Fax	07423 813 7275
E-Mail	Aline.Pletitsch@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	Verwaltung, Qualitätsmanagement, betroffene Bereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

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	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	RM03: Mitarbeiterbefragungen
3	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Allgemeine Pflege Expertenstandard-Sturz, Anlage zum Expertenstandard-Sturz, Flyer Patienteninformation zur Sturzvermeidung Letzte Aktualisierung: 22.07.2022
4	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard-Dekubitusprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 28.07.2022
5	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
6	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
7	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB-Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 10.02.2022
8	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 1.4.6 Risiko- und ChancenmanagementPB 1.0.9 Chancen- und Risikobericht Letzte Aktualisierung: 14.08.2023
9	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB NotfallmanagementStandard-Innerklinische ReanimationStandard-PostreanimationsbehandlungStandard-Reanimation auf ITS-IMC Letzte Aktualisierung: 14.09.2022
10	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 5.0.1 PCA-SchmerzkatheterVA 5.0.3 Periphere Regionalanästhesie Letzte Aktualisierung: 11.11.2022
11	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Allgemeine Pflege-Freiheitsentziehende MaßnahmenAllgemeine Pflege-Fixierungsprotokoll Letzte Aktualisierung: 02.10.2023
12	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MT-HO Handout Störmeldungen MedizintechnikPB InstandhaltungPB Wartung in Eigenleistung (Haustechnik) Letzte Aktualisierung: 22.07.2022
13	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
14	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP.-Statut Letzte Aktualisierung: 21.03.2023

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
15	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Durchführungsanweisung OP- SicherheitschecklisteVA 5.0.1 AnästehesievorbereitungsgesprächVA 5.0.8 Ambulante Patienten in der AnästhesiePB 4.0.1 AnamnesePB 4.0.2 Chirurgische Aufklärung Letzte Aktualisierung: 02.10.2023
16	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Anwendung PatientenarmbandPB Anwendung PatientenarmbandKOB Durchführungsanweisung OP- Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 13.09.2023
17	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Ablauf-AWRCell-Saver-Verfahrensanleitung Letzte Aktualisierung: 18.10.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☑ Qualitätszirkel
☑ Andere: Antibiotikakonferenz; Hygienekommission

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	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: monatlich
3	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 11.08.2022

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	Umfangreiche Maßnahmen z.B. im Bereich Hygiene, OP, Pflege, Medizintechnik, Patientenarmbänder, OP-Checkliste, Entlassmanagement-Checkliste, Patientensicherheits- Audits mit GRB, Kontrolle der Checklisten und Schulungen von Mitarbeitern (Auswärts, vor Ort oder durch das CNE-Portal/Integrity- Portal) und Zentrales Klinik übergreifendes Risikomanagement- Konzept

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	extern vergeben

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	8

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	14

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor/ Chefarzt Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. Philipp Henn
Telefon	07423 813 722
Fax	07423 813 7275
E-Mail	Philipp.Henn@srh.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja

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

Auswahl	Ja

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

Auswahl	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl	Ja

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

Auswahl	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl	Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	41

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	104

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Gold
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: quartalsweise
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich

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

☑ CDAD-KISS
☑ HAND-KISS
☑ ITS-KISS
☑ MRSA-KISS
☑ OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
2	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
3	Einweiserbefragungen	Ja
4	Patientenbefragungen	Ja
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
6	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
7	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
8	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
9	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Aline Pletitsch
Telefon	07423 813 210
Fax	07423 813 7275
E-Mail	Aline.Pletitsch@srh.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Externe Betreuung

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	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
2	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 1.4.6 Risiko- und ChancenmanagementPB 1.0.9 Chancen- und Risikobericht Letzte Aktualisierung: 14.08.2023
3	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 1.4.6 Risiko- und ChancenmanagementPB 1.0.9 Chancen- und Risikobericht Letzte Aktualisierung: 14.08.2023
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

☑ Fallbesprechungen
☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
☑ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
☑ andere Maßnahme: Regelmäßige Kontrollen der Dokumentationen in Bezug auf die Arzneimittelgabe.

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: Einbindung in Entlassmanagement

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Nein
Erläuterungen	Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Untersuchungen, Operationen und Therapien, die wir selber nicht anbieten können, wie z.B. Herzkatheter oder neurologische Untersuchungen werden im Rahmen sogenannter "auswärtiger Untersuchungen" erbracht. Diese erfolgen in Zusammenarbeit mit Kliniken, Praxen und Therapeuten in der Umgebung. Dadurch gewährleisten wir ein breites Behandlungsspektrum für unsere Patienten.

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
		Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

☑ Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

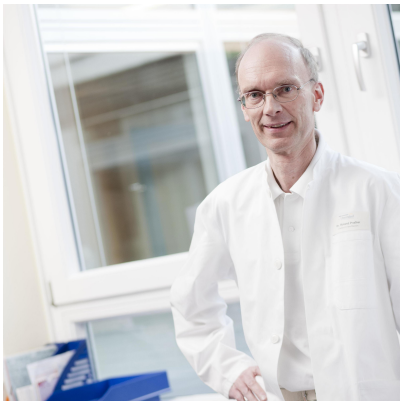
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin



Dr. Roland Praßler

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

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	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Roland Praßler
Telefon	07423 813 225
Fax	07423 813202
E-Mail	sekretariat.Innere.kob@srh.de

Strasse	Uhlandstr.
Hausnummer	2
PLZ	78727
Ort	Oberndorf a.N.
URL	http://www.krankenhaus-oberndorf.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	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Wir diagnostizieren und behandeln alle internistischen Erkrankungen nach modernsten Gesichtspunkten. Dank Überwachungsgeräten der neuesten Generation und Betreuung durch qualifiziertes Personal werden alle Patienten (einschl. Notfällen) rund um die Uhr sofort versorgt und, falls erforderlich, wiederbelebt und künstlich beatmet.
Behandlungsschwerpunkte sind:
Herz-, Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (u.a. Herzinfarkt, Durchblutungsstörungen)

- Erkrankungen von Magen, Darm, Leber und Galle (Gastroenterologie)
- Lungenerkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen, insbesondere Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus): spezielle Schulung und Betreuung durch ausgebildete Kräfte (Ärzte, Diabetesberaterin, Diabetesassistäntin, vgl. extra Broschüre)
- Intensivmedizin

Mittels moderner Ultraschall- und Farbdopplergeräte werden Bauchraum, Schilddrüse sowie das Herz und sämtliche Gefäße untersucht. Zur Ausstattung gehören beispielsweise auch Stressechocardiographie (Herzultraschalluntersuchung unter Belastung) und Bodyplethysmographie (große Lungenfunktionsuntersuchung). Alle endoskopischen Untersuchungen einschließlich kleinerer operativer Eingriffe werden durch erfahrene Fachärzte durchgeführt (u.a. Polypabtragungen, Gallengangsteinentfernungen, Stenteinlagen, Laserbehandlungen, Verödung von Blutungen, Aufdehnung von Engstellen). Der Inneren Abteilung sind ein umfangreiches Labor und eine Röntgen- und Durchleuchtungseinrichtung angegliedert.
Ebenfalls angeschlossen ist eine interdisziplinäre Intensivüberwachungseinheit, die gemeinsam durch Anästhesisten, Internisten und Chirurgen betreut wird.
Neben der Teilnahme an einschlägigen Qualitätssicherungsmaßnahmen nimmt die Innere Medizin jeweils an der bundesweiten Herzwoche teil.

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI40 - Schmerztherapie
2	VI39 - Physikalische Therapie
3	VI42 - Transfusionsmedizin
4	VR02 - Native Sonographie
5	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
6	VI35 - Endoskopie
7	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
8	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
9	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
10	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
11	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
12	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
13	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
14	VR16 - Phlebographie
15	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
16	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
17	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
18	VR04 - Duplexsonographie
19	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
20	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
21	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
22	VR06 - Endosonographie
23	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
24	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
25	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
26	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
27	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
28	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
29	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
30	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
31	VC71 - Notfallmedizin

#	Medizinische Leistungsangebote
32	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
33	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
34	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
35	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
36	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
37	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
38	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
39	VI20 - Intensivmedizin
40	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
41	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
42	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
43	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
44	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
45	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

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

Vollstationäre Fallzahl	3155
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	364
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	170
3	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	166
4	E86	Volumenmangel	119
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	104
6	R55	Synkope und Kollaps	101
7	A41	Sonstige Sepsis	100
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	92
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	84
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	77

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1447
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	780
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	642
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	620
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	366
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	351
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	329
8	1-653	Diagnostische Proktoskopie	316
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	316
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	291

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	vor und nachstationäre Leistungen

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallambulanz	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
2	Notfallambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
3	Notfallambulanz	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
4	Notfallambulanz	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
5	Notfallambulanz	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
6	Notfallambulanz	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
7	Notfallambulanz	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

#	Ambulanz	Leistung
8	Notfallambulanz	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	Notfallambulanz	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
10	Notfallambulanz	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
11	Notfallambulanz	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
12	Notfallambulanz	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
13	Notfallambulanz	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
14	Notfallambulanz	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
15	Notfallambulanz	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
16	Notfallambulanz	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
17	Notfallambulanz	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
18	Notfallambulanz	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
19	Notfallambulanz	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
20	Notfallambulanz	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
21	Notfallambulanz	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
22	Notfallambulanz	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
23	Notfallambulanz	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
24	Notfallambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
25	Notfallambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
26	Notfallambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
27	Notfallambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
28	Notfallambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
29	Notfallambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
30	Notfallambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
31	Notfallambulanz	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

#	Ambulanz	Leistung
32	Notfallambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
33	Notfallambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
34	Notfallambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
35	Notfallambulanz	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
36	Notfallambulanz	VR04 - Duplexsonographie
37	Notfallambulanz	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
38	Notfallambulanz	VO14 - Endoprothetik
39	Notfallambulanz	VI35 - Endoskopie
40	Notfallambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
41	Notfallambulanz	VO16 - Handchirurgie
42	Notfallambulanz	VI20 - Intensivmedizin
43	Notfallambulanz	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
44	Notfallambulanz	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
45	Notfallambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
46	Notfallambulanz	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
47	Notfallambulanz	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
48	Notfallambulanz	VR02 - Native Sonographie
49	Notfallambulanz	VC71 - Notfallmedizin
50	Notfallambulanz	VI39 - Physikalische Therapie
51	Notfallambulanz	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
52	Notfallambulanz	VC62 - Portimplantation
53	Notfallambulanz	VI40 - Schmerztherapie
54	Notfallambulanz	VO19 - Schulterchirurgie
55	Notfallambulanz	VI42 - Transfusionsmedizin
56	Notfallambulanz	VO21 - Traumatologie
57	Notfallambulanz	VD20 - Wundheilungsstörungen
58	Privatambulanz	VI00 - („Sonstiges“)
59	vor und nachstationäre Leistungen	VC05 - Schrittmachereingriffe

#	Ambulanz	Leistung
60	vor und nachstationäre Leistungen	VC06 - Defibrillatoreingriffe
61	vor und nachstationäre Leistungen	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
62	vor und nachstationäre Leistungen	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
63	vor und nachstationäre Leistungen	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
64	vor und nachstationäre Leistungen	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
65	vor und nachstationäre Leistungen	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
66	vor und nachstationäre Leistungen	VG05 - Endoskopische Operationen
67	vor und nachstationäre Leistungen	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
68	vor und nachstationäre Leistungen	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
69	vor und nachstationäre Leistungen	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
70	vor und nachstationäre Leistungen	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
71	vor und nachstationäre Leistungen	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
72	vor und nachstationäre Leistungen	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
73	vor und nachstationäre Leistungen	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
74	vor und nachstationäre Leistungen	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
75	vor und nachstationäre Leistungen	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
76	vor und nachstationäre Leistungen	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
77	vor und nachstationäre Leistungen	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
78	vor und nachstationäre Leistungen	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
79	vor und nachstationäre Leistungen	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
80	vor und nachstationäre Leistungen	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
81	vor und nachstationäre Leistungen	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
82	vor und nachstationäre Leistungen	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
83	vor und nachstationäre Leistungen	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
84	vor und nachstationäre Leistungen	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
85	vor und nachstationäre Leistungen	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
86	vor und nachstationäre Leistungen	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
87	vor und nachstationäre Leistungen	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
88	vor und nachstationäre Leistungen	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
89	vor und nachstationäre Leistungen	VI35 - Endoskopie
90	vor und nachstationäre Leistungen	VI38 - Palliativmedizin
91	vor und nachstationäre Leistungen	VI40 - Schmerztherapie
92	vor und nachstationäre Leistungen	VI42 - Transfusionsmedizin
93	vor und nachstationäre Leistungen	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
94	vor und nachstationäre Leistungen	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
95	vor und nachstationäre Leistungen	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

#	Ambulanz	Leistung
96	vor und nachstationäre Leistungen	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
97	vor und nachstationäre Leistungen	VR02 - Native Sonographie
98	vor und nachstationäre Leistungen	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
99	vor und nachstationäre Leistungen	VR04 - Duplexsonographie
100	vor und nachstationäre Leistungen	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
101	vor und nachstationäre Leistungen	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
102	vor und nachstationäre Leistungen	VR44 - Teleradiologie
103	vor und nachstationäre Leistungen	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
104	vor und nachstationäre Leistungen	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
105	vor und nachstationäre Leistungen	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
106	vor und nachstationäre Leistungen	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
107	vor und nachstationäre Leistungen	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
108	Privatambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
109	Privatambulanz	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
110	Notfallambulanz	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
111	Notfallambulanz	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
112	Notfallambulanz	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
113	Notfallambulanz	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
114	Notfallambulanz	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
115	Notfallambulanz	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
116	Notfallambulanz	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
117	Notfallambulanz	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
118	Notfallambulanz	VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien

#	Ambulanz	Leistung
119	Notfallambulanz	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
120	Notfallambulanz	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
121	Notfallambulanz	VN23 - Schmerztherapie
122	Notfallambulanz	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
123	Notfallambulanz	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
124	Notfallambulanz	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
125	Notfallambulanz	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
126	Notfallambulanz	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
127	Notfallambulanz	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
128	Notfallambulanz	VU18 - Schmerztherapie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	196
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	95

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,04	Fälle je VK/Person	294,035431
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,34	**Ohne**	2,7
Versorgungsform	**Ambulant**	1,31	**Stationär**	10,73
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,95	Fälle je VK/Person	501,589844
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,25	**Ohne**	2,7
Versorgungsform	**Ambulant**	1,66	**Stationär**	6,29

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ03 - Arbeitsmedizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Auszubildende der Krankenpflegeschule sind hier nicht enthalten.
Das Personal der interdisziplinären Intensivstation wurde entsprechend der Belegung auf die Abteilungen angerechnet.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		50,03	Fälle je VK/Person	68,97682
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	46,03	**Ohne**	4
Versorgungsform	**Ambulant**	4,29	**Stationär**	45,74
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,79	Fälle je VK/Person	1762,56982
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,79	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,79
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	15775
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,2
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	4572,464
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,69	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,69
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		5,33	Fälle je VK/Person	647,843933
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,33	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0,46	**Stationär**	4,87

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	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ13 - Hygienefachkraft
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ12 - Notfallpflege
9	PQ22 - Intermediate Care Pflege
10	PQ01 - Bachelor
11	PQ02 - Diplom

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	ZP03 - Diabetes
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement
8	ZP05 - Entlassungsmanagement
9	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

B-[2] Allgemeine Chirurgie

Dr. Matthias Dornheckter

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

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
Titel, Vorname, Name	Dr. Matthias Dornheckter
Telefon	07423 813 230
Fax	07423 813203
E-Mail	sekretariat.chirurgie@kob.srh.de
Strasse	Uhlandstr.
Hausnummer	2
PLZ	78727
Ort	Oberndorf a.N.

URL	http://www.krankenhaus-oberndorf.de

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

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

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Es werden sowohl die operativen als auch die konservativen Behandlungsmethoden nach modernen medizinischen Erkenntnissen durchgeführt.
Neben dem vollstationären Bereich bieten wir auch die ambulante Behandlung sowie ambulante Operationen an.
Selbstverständlich ist die Notfallversorgung und ggf. die Intensivbehandlung rund um die Uhr sichergestellt.
Daneben besteht die Gewähr, dass bei uns immer ein Facharzt (Chef- oder Oberarzt) operiert.
Auch eine moderne Röntgeneinrichtung ist der Chirurgie angegliedert.
Schwerpunkte der Abteilung sind:

- Endoskopische Operationen (sogenannte „Schlüssellochchirurgie“) wie Gallenblasenerkrankungen, Blinddarmentzündungen, Leistenbrüche sowie gutartige und bösartige Erkrankungen des Darmes
- Allgemeinchirurgische Operationen wie z.B. Darm-, Magen-, Kropf-, Gallenblasen-Leistenbruch- und Bauchdeckenbruchoperationen (Hernien); speziell auch Hämorrhoiden und andere proktologische Erkrankungen
- Operationen bei Tumorerkrankungen
- Unfallchirurgische Operationen wie z.B. des Hand-, Sprung- und Hüftgelenkes (einschließlich der Totalendoprothese und externer Fixateur), Brüche der Arme und Beine sowie die gesamte konservative Knochenbruchbehandlung
- Handchirurgische Eingriffe wie Karpaltunnelspaltungen, Ringbandspaltungen, Arthrodese der Fingergelenke, Ganglionexstirpation, Excision Palmarfascie
- Fußchirurgie mit Korrektur Hallux valgus, Hallux rigidus und Fersensporn
- Arthroskopie Knie mit Meniskus-Op und Schulter-Arthroskopie mit endoskopischer Dekompression
- Gefäßchirurgische Eingriffe wie z.B. Carotis-Chirurgie (Halsschlagader), periphere Bypass-Chirurgie sowie Shuntchirurgie
- Ambulantes Operieren
- Ambulante Behandlung wie z.B. berufsgenossenschaftliche Behandlung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen, Erst- und Nachbehandlung von Knochenbrüchen, Sehnen und Weichteilverletzungen
- Orthopädische Operationen bieten wir im Rahmen der integrierten Versorgung zusammen mit der orthopädischen Facharztpraxis, der Orthoklinik Rottweil. Vorwiegend handelt es sich um arthroskopische Eingriffe an Sprunggelenk, Knie-, Ellenbogen- und Schultergelenk. Daneben werden durch die Gemeinschaftspraxis auch Vorfußkorrekturen (Hallux Valgus) durchgeführt.

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
2	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
3	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
4	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
5	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
6	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
7	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
8	VC71 - Notfallmedizin
9	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
10	VC66 - Arthroskopische Operationen
11	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
12	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
13	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
14	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
15	VO14 - Endoprothetik
16	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
17	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
18	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
19	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
20	VU18 - Schmerztherapie
21	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
22	VR15 - Arteriographie
23	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
24	VO16 - Handchirurgie
25	VO15 - Fußchirurgie
26	VO21 - Traumatologie
27	VR04 - Duplexsonographie
28	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
29	VR02 - Native Sonographie
30	VC30 - Septische Knochenchirurgie
31	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren

#	Medizinische Leistungsangebote
32	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
33	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
34	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
35	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
36	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
37	VC21 - Endokrine Chirurgie
38	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
39	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
40	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
41	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
42	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
43	VC24 - Tumorchirurgie
44	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
45	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
46	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
47	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
48	VC59 - Mediastinoskopie
49	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
50	VC63 - Amputationschirurgie
51	VC62 - Portimplantation
52	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
53	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
54	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
55	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
56	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
57	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
58	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
59	VC58 - Spezialsprechstunde
60	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
61	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
62	VI20 - Intensivmedizin

#	Medizinische Leistungsangebote
63	VI35 - Endoskopie
64	VR43 - Neuroradiologie
65	VR44 - Teleradiologie

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

Vollstationäre Fallzahl	1889
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	393
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	265
3	K40	Hernia inguinalis	125
4	K80	Cholelithiasis	111
5	S72	Fraktur des Femurs	92
6	K43	Hernia ventralis	63
7	S52	Fraktur des Unterarmes	61
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	52
9	S06	Intrakranielle Verletzung	51
10	K35	Akute Appendizitis	51

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-401	Psychosoziale Interventionen	649
2	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	538
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	479
4	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	390
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	372
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	324
7	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	300
8	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	230

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	218
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	217

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt Verfahren bei Arbeitsunfällen, berufsgenossenschaftliche Ambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	vor- und nachstationäre Behandlungen

B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatambulanz	VI00 - („Sonstiges“)
2	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC66 - Arthroskopische Operationen
3	vor- und nachstationäre Behandlungen	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
4	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
5	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
6	D-Arzt Verfahren bei Arbeitsunfällen, berufsgenossenschaftliche Ambulanz	VC71 - Notfallmedizin
7	Notfallambulanz	VC71 - Notfallmedizin
8	Notfallambulanz	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
9	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
10	Notfallambulanz	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
11	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
12	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
13	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
14	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
15	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
16	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

#	Ambulanz	Leistung
17	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
18	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
19	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
20	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
21	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
22	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
23	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
24	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
25	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
26	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC62 - Portimplantation
27	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC63 - Amputationschirurgie
28	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
29	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
30	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC68 - Mammachirurgie
31	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC71 - Notfallmedizin
32	vor- und nachstationäre Behandlungen	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
33	vor- und nachstationäre Behandlungen	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
34	vor- und nachstationäre Behandlungen	VD20 - Wundheilungsstörungen
35	vor- und nachstationäre Behandlungen	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
36	Privatambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
37	Privatambulanz	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
38	vor- und nachstationäre Behandlungen	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
39	vor- und nachstationäre Behandlungen	VI20 - Intensivmedizin

#	Ambulanz	Leistung
40	vor- und nachstationäre Behandlungen	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
41	vor- und nachstationäre Behandlungen	VI38 - Palliativmedizin
42	vor- und nachstationäre Behandlungen	VI40 - Schmerztherapie
43	vor- und nachstationäre Behandlungen	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
44	vor- und nachstationäre Behandlungen	VO14 - Endoprothetik
45	vor- und nachstationäre Behandlungen	VO15 - Fußchirurgie
46	vor- und nachstationäre Behandlungen	VO16 - Handchirurgie
47	vor- und nachstationäre Behandlungen	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
48	vor- und nachstationäre Behandlungen	VO19 - Schulterchirurgie
49	vor- und nachstationäre Behandlungen	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
50	vor- und nachstationäre Behandlungen	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
51	vor- und nachstationäre Behandlungen	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
52	vor- und nachstationäre Behandlungen	VR44 - Teleradiologie
53	vor- und nachstationäre Behandlungen	VU18 - Schmerztherapie
54	Notfallambulanz	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
55	Notfallambulanz	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
56	Notfallambulanz	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
57	Notfallambulanz	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
58	Notfallambulanz	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
59	Notfallambulanz	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
60	Notfallambulanz	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

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

Daneben werden unsere OP-Räume von niedergelassenen Fachärzten zu ambulanten Operationen genutzt:

Augenarzt Dr. Sucker
(Tel.: 07423/2546)
Hauptsächlich Katarakt-Operationen

Weitere ambulante Operationen werden im Rahmen der Ermächtigung des Chefarztes erbracht.

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	34
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	15
3	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	12
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	7

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		12,77	Fälle je VK/Person	183,398056
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,32	**Ohne**	5,45
Versorgungsform	**Ambulant**	2,47	**Stationär**	10,3
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		12,77	Fälle je VK/Person	183,398056
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,32	**Ohne**	5,45
Versorgungsform	**Ambulant**	2,47	**Stationär**	10,3

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

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
2	ZF28 - Notfallmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Auszubildende der Krankenpflegeschule sind hier nicht enthalten.
Das Personal der interdisziplinären Intensivstation wurde entsprechend der Belegung auf die Abteilungen angerechnet.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		29,75	Fälle je VK/Person	69,44853
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	29,75	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	2,55	**Stationär**	27,2
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,19	Fälle je VK/Person	1587,3949
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,19	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,19
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,46	Fälle je VK/Person	4106,52148
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,46
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	1600,84753
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,18	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,18

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ13 - Hygienefachkraft
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
5	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
6	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
7	PQ12 - Notfallpflege
8	PQ18 - Pflege in der Endoskopie

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP03 - Diabetes
3	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
4	ZP05 - Entlassungsmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

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

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	27
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	27
CHE - Cholezystektomie	
Fallzahl	106
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	106
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	108
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	108
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	300
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	300
HEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	299
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	299
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	394
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	394
KEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	

Fallzahl	389
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	389
KEP_WE - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	224
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	224

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54029**
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 6,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,49
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

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

2. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54033**
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,82 - 2,4
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	5,29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

3. Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**58000**
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 5,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,68
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

4. Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**58003**
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	3,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,72 - 7,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	1,61
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

5. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**52009**
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,64 - 1,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5089
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	21,48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

6. 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 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5089
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

7. 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 - 0,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5089
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	**52326**
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,37 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,22 - 0,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5089
Beobachtete Ereignisse	18

9. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID	**54003**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,96
Vertrauensbereich bundesweit	8,75 - 9,17
Rechnerisches Ergebnis	20
Vertrauensbereich Krankenhaus	10,04 - 35,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

10. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54012**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,31 - 2,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	290
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,95
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

11. 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	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 10,68
Fallzahl	
Grundgesamtheit	265
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

12. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54015**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,35
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	2,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,03 - 3,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	3,4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

13. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54016**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,3 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	7,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,59 - 11,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	264
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	2,51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

14. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54019**
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,57 - 2,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	264
Beobachtete Ereignisse	6

Erwartete Ereignisse	4,86
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

15. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**54028**
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,43
Vertrauensbereich bundesweit	1,36 - 1,51
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,7
Fallzahl	
Grundgesamtheit	393
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,03
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

16. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	**2005**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	98,94
Vertrauensbereich bundesweit	98,91 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,31 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	224
Beobachtete Ereignisse	224
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	**2006**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,95 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,26 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	217

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

Ergebnis-ID	**2007**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,07
Vertrauensbereich bundesweit	97,84 - 98,27
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7

19. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind	
Ergebnis-ID	**231900**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	15,88
Vertrauensbereich bundesweit	15,76 - 16
Rechnerisches Ergebnis	13,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,92 - 18,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	224
Beobachtete Ereignisse	31

20. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**232000_2005**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005

Einheit	%
Bundesergebnis	98,92
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,96
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,06 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	194
Beobachtete Ereignisse	194

21. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**232001_2006**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	188
Beobachtete Ereignisse	188

22. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**232002_2007**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,99
Vertrauensbereich bundesweit	97,73 - 98,22
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

23. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**232007_50778**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	1,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,82 - 1,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	16,05

24. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	**232008_231900**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	15,03
Vertrauensbereich bundesweit	14,9 - 15,17
Rechnerisches Ergebnis	13,4
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,31 - 18,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	194
Beobachtete Ereignisse	26

25. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	**232009_50722**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Vertrauensbereich bundesweit	96,34 - 96,48
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,06 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	194
Beobachtete Ereignisse	194

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

Ergebnis-ID	**232010_50778**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses

	erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,87
Rechnerisches Ergebnis	1,4
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,61 - 2,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,58

27. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	**50722**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Vertrauensbereich bundesweit	96,43 - 96,55
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,31 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	224
Beobachtete Ereignisse	224
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

28. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	
Ergebnis-ID	**50778**
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,88 - 1,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	216
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	19,63
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

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

☑ Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 3,8% (Zaehler: 1, Nenner: 26)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 11,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 6,3% (Zaehler: 23, Nenner: 365)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

14.26 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter>19, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge

Ergebnis	Rate: 11,6% (Zaehler: 18, Nenner: 155)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 11,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 11,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 2,6% (Zaehler: 2, Nenner: 76)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 100,0% (Zaehler: 114, Nenner: 114)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 95,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 95,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane

Ergebnis	Rate: 0,88% (Zaehler: 1, Nenner: 114)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,60%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,60%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 170)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.311 - Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 261)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 377)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,06%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion bei Aufnahme / als HD, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 8)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Ergebnis	Rate: 3,1% (Zaehler: 1, Nenner: 32)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 3,7% (Zaehler: 1, Nenner: 27)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene und COVID-19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 51,4% (Zaehler: 19, Nenner: 37)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 35,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 35,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

57.1 - Sepsis als Hauptdiagnose, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer

	Review)
Ergebnis	Rate: 24,5% (Zaehler: 26, Nenner: 106)
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2023
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 34,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 36,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/90f11927-bc2d-49d8-9ffc-88d49955ee0c (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	196

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	196
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	198

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.
Trifft nicht zu.

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin - Haus Dornhan - Tagschicht	100 %
2	Innere Medizin - Haus Dornhan - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie - Haus Vöhringen - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie - Haus Vöhringen - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Haus Oberndorf - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Haus Oberndorf - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Haus Sulz - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Haus Sulz - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - ZNA - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - ZNA - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin - Haus Dornhan - Tagschicht	77,11 %
2	Innere Medizin - Haus Dornhan - Nachtschicht	95,14 %
3	Allgemeine Chirurgie - Haus Vöhringen - Tagschicht	91,95 %
4	Allgemeine Chirurgie - Haus Vöhringen - Nachtschicht	72,87 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Haus Oberndorf - Tagschicht	89,15 %
6	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Haus Oberndorf - Nachtschicht	96,71 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Haus Sulz - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Haus Sulz - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - ZNA - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - ZNA - Nachtschicht	100 %

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

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

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

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

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

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

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