



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2020

gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	30
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	30
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1] Innere Medizin	32
B-[1].1 Name	32
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	33
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	35
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	36

B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	36
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[1].11	Personelle Ausstattung	40
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	40
B-[1].11.2	Pflegepersonal	41
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	44
B-[2].1	Name	44
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	44
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie"	48
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	48
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	49
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[2].11	Personelle Ausstattung	51
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	51
B-[2].11.2	Pflegepersonal	52
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	54
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	106
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	106

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	106
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	112
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	113
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	113
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	113

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Corona-Pandemie prägt das Gesundheitswesen im Jahr 2020 maßgeblich und die Auswirkungen sind sehr stark zu spüren. Trotz der aktuellen Herausforderungen stehen die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten im Zentrum unseres Handelns. Qualität wird bei uns großgeschrieben, weshalb die SRH Gesundheit GmbH konzernweite Qualitätsmanagementmaßnahmen und Standards zu Ihrer einwandfreien medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung umsetzt.

In den Einrichtungen des gemeinnützigen Krankenhausunternehmens SRH Gesundheit GmbH, werden Sie bei allen Anliegen eine hoch qualifizierte medizinische, sichere und menschliche Versorgung erleben. Mit ganzheitlicher Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und aller Beteiligten des Versorgungsprozesses, entsteht unseren Patienten eine erfolgreiche und individuelle Gesundheitsleistung mit einem Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen.

Als Träger von 12 Akut-, sechs Rehabilitationskliniken und einer Vielzahl von medizinischen Versorgungszentren an Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt mit 4.869 Betten und 9.701 Mitarbeitern, betreuten wir im Jahr 2020 rund 1.182.000 Patienten.

Um unsere Abläufe so sicher wie möglich zu machen und Sie sich bei Ihrem Aufenthalt in einem unserer Häuser sicher aufgehoben fühlen, nutzen wir diverse Instrumente der Qualitätssicherung. Unsere zentral festgelegten Mindeststandards und vorgegebenen Ziele für Qualität und Patientensicherheit, gehen weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Dabei setzen wir den intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument ein. Die Anwendung der OP-Sicherheitscheckliste, die Durchführung der M & M Konferenzen und der fachliche Austausch zwischen den Standorten stellt für uns eine Selbstverständlichkeit dar. Dabei lassen wir unsere Qualität auch von unabhängigen Fachgesellschaften regelmäßig prüfen und zertifizieren.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Qualitätsarbeit geben und freuen uns, wenn er Ihnen als Entscheidungshilfe für das vielfältige Behandlungsangebot an den SRH Kliniken dient.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

EINLEITUNG

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

VERANTWORTLICHE:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Andor Toth, Geschäftsführer
Telefon:	07423 813 222
Fax:	
E-Mail:	Andor.Toth@srh.de
Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Aline Pletitsch, QMB
Telefon:	07423 813 389
Fax:	
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.

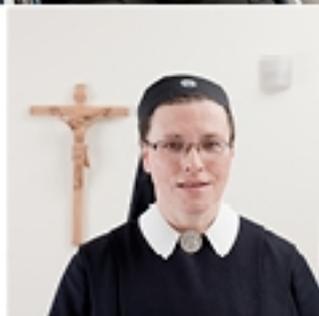
Die Verpflichtung zur Erbringung qualitativ hochwertiger und dabei aber auch wirtschaftlicher Leistungen, unter Einhaltung aktueller Qualitätsstandards und medizinischer Leitlinien, ist unsere oberste Zielsetzung. Dabei ist auch der transparente Umgang mit den Ergebnissen der Arbeit wichtig.

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 alt:	0
Standort-Nummer:	773281000
Telefon-Vorwahl:	07423
Telefon:	8130
E-Mail:	info@kob.srh.de
Krankenhaus-URL:	http://www.krankenhaus-oberndorf.de

A-1.1 LEITUNG DES KRANKENHAUSES/STANDORTS

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Andor Toth, Geschäftsführer
Telefon:	07423 813 222
Fax:	
E-Mail:	Andor.Toth@srh.de
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. Roland Praßler, Chefarzt
Telefon:	07423 813 226
Fax:	
E-Mail:	Sekretariat.Innere.kob@srh.de
Leitung:	Pflegedienstleitung

Name/Funktion:	Elke Graf, Pflegedirektion
Telefon:	07423 813 350
Fax:	
E-Mail:	Elke.Graf@srh.de

A-2 NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS

Name des Trägers:	SRH Kliniken GmbH
Träger-Art:	privat

A-3 UNIVERSITÄTSKLINIKUM ODER AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

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

(Tel. 07423/813-344)

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 konnte. Seit April 2020 werden keine auswärtigen Menschen in die Kurzzeitpflege mehr aufgenommen.

Leitung: Beate Glatthaar (Tel.: 07423/813-245)

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: Christel Rosenberg (Tel.: 07423/813-258)

Wir bieten die 3-jährige Ausbildung zum/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in an.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- | | |
|----|--|
| 1 | Akupressur |
| 2 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
Anleitung zu pflegerischen Verrichtungen |
| 3 | Atemgymnastik/-therapie |
| 4 | Basale Stimulation
wird beim Waschen der Patienten durchgeführt |
| 5 | Sporttherapie/Bewegungstherapie |
| 6 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Lagerungen bei Hemiplegie |
| 7 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen |
| 8 | Diät- und Ernährungsberatung |
| 9 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| 10 | Fußreflexzonenmassage |
| 11 | Kinästhetik |
| 12 | Manuelle Lymphdrainage |
| 13 | Massage |
| 14 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie |
| 15 | Physikalische Therapie/Bädertherapie |
| 16 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| 17 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik |
| 18 | Schmerztherapie/-management |

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- | | |
|----|--|
| 19 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
nähere Informationen durch Stationspersonal und Flyer (u.a. Sturzprophylaxe, etc.) |
| 20 | Wärme- und Kälteanwendungen |
| 21 | Wundmanagement |
| 22 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen |
| 23 | Sozialdienst |
| 24 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
Vorträge, Führungen durchs Krankenhaus z.B. für Kindergarten, Grundschule |
| 25 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/
Tagespflege |
| 26 | Eigenblutspende |
| 27 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
Leihweise werden Gehhilfen ausgegeben |
| 28 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
Trauerbegleitung, Abschiedsraum |
| 29 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
Rehabilitationsberatung - PB-AHB-Orthopädie |
| 30 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
Diabetesberaterin (DDG), Wundfachtherapeut (ICW), Stomaexpertin, Pain Nurse |
| 31 | Aromapflege/-therapie
Aromapflege |

A-6 WEITERE NICHT-MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Leistungsangebot	
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 155,00 € pro Tag
2	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) 53,55 € pro Tag
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 78 € pro Tag
4	Seelsorge/spirituelle Begleitung
5	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen z.B. Diabetesvorträge
6	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Diabetesgruppen
7	Schule im Krankenhaus eigene Krankenpflegeschule zur Ausbildung von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen
8	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.
9	Abschiedsraum

A-7 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

A-7.1 ANSPRECHPARTNER FÜR MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG

Name/Funktion:	Biserka Faller, Pflegedienst
Telefon:	07423 813 0
Fax:	07423 727 5
E-Mail:	Biserka.Faller@srh.de

A-7.2 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
2	Besondere personelle Unterstützung
3	Diätetische Angebote
4	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
5	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
6	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
7	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
8	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
9	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
10	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
11	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
13	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

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

Ausbildungen in anderen Heilberufen

1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-9 ANZAHL DER BETTEN

Anzahl Betten: 120

A-10 GESAMTFALLZAHLEN

Vollstationäre Fallzahl: 5204

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 11387

A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

A-11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 26,91 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 23,36 **Ohne:** 3,55

Versorgungsform: **Ambulant:** 3,41 **Stationär:** 23,50

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 15,25

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 13,02 **Ohne:** 2,23

Versorgungsform: **Ambulant:** 2,75 **Stationär:** 12,50

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:		3,75	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,98	Ohne:	0,77
Versorgungsform:	Ambulant:	0,75	Stationär:	3,00

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:		3,75		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,98	Ohne:	0,77
Versorgungsform:	Ambulant:	0,75	Stationär:	3,00

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:

38,50

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

Gesamt:		64,96		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	50,61	Ohne:	14,35
Versorgungsform:	Ambulant:	6,29	Stationär:	58,67

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		19,78		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	19,76	Ohne:	0,02
Versorgungsform:	Ambulant:	0,11	Stationär:	19,67

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

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär:	0,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär:	0,00

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		3,51		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	1,51
Versorgungsform:	Ambulant:	2,34	Stationär:	1,17

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		2,25		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,25	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,48	Stationär:	1,77

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		1,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,75	Stationär:	0,75

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

Gesamt:		0,05		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,05	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,03	Stationär:	0,02

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

Gesamt:		0,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,30

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,78		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,78	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,78

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50

A-11.4 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	1,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt:		0,91		
---------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,91	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,21	Stationär:	0,70
------------------	------------------	------	-------------------	------

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

Gesamt:	1,97
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,97	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,97
------------------	------------------	------	-------------------	------

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

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

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,20	Stationär:	0,80
------------------	------------------	------	-------------------	------

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt:	3,49
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,49	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,99	Stationär:	2,50
------------------	------------------	------	-------------------	------

Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt:	1,45
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,45	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,45
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt:	0,59
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,59	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,59
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,20	Stationär:	0,80

Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt:		2,76		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,76	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,76	Stationär:	2,00

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:		1,55		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,55	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,55	Stationär:	1,00

A-12 UMGANG MIT RISIKEN IN DER PATIENTENVERSORGUNG

A-12.1 QUALITÄTSMANAGEMENT

A-12.1.1 VERANTWORTLICHE PERSON

Name/Funktion:	Dr. Andor Toth, Geschäftsführer
Telefon:	07423 813 222
Fax:	
E-Mail:	Andor.Toth@srh.de

A-12.1.2 LENKUNGSGREMIUM

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
---	----

WENN JA:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Verwaltung, Qualitätsmanagement, betroffene Bereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT

A-12.2.1 VERANTWORTLICHE PERSON

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.2 LENKUNGSGREMIUM

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.3 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	Mitarbeiterbefragungen
3	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Allgemeine Pflege Expertenstandard-Sturz, Anlage zum Expertenstandard-Sturz, Flyer Patienteninformation zur Sturzvermeidung Letzte Aktualisierung: 22.07.2021
4	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard-Dekubitusprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 28.07.2021
5	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
6	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
7	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB-Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 10.02.2020
8	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: 06.10.2021
9	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB NotfallmanagementStandard-Innerklinische ReanimationStandard-PostreanimationsbehandlungStandard-Reanimation auf ITS-IMC Letzte Aktualisierung: 14.09.2021
10	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 5.0.1 PCA-SchmerzkatheterVA 5.0.3 Periphere Regionalanästhesie Letzte Aktualisierung: 11.10.2021
11	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Allgemeine Pflege-Freiheitsentziehende MaßnahmenAllgemeine Pflege-Fixierungsprotokoll Letzte Aktualisierung: 22.07.2021
12	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MT-HO Handout Störmeldungen MedizintechnikPB InstandhaltungPB Wartung in Eigenleistung (Haustechnik) Letzte Aktualisierung: 22.07.2021
13	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust

Instrument bzw. Maßnahme	
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP.-Statut Letzte Aktualisierung: 23.03.2021
15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Durchführungsanweisung OP- SicherheitschecklisteVA 5.0.1 AnästhesievorbereitungsgesprächVA 5.0.8 Ambulante Patienten in der AnästhesiePB 4.0.1 AnamnesePB 4.0.2 Chirurgische Aufklärung Letzte Aktualisierung: 25.01.2021
16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Anwendung PatientenarmbandPB Anwendung PatientenarmbandKOB Durchführungsanweisung OP- Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 08.04.2021
17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Ablauf-AWRCell-Saver-Verfahrensanleitung Letzte Aktualisierung: 17.11.2020

ZU RM10: STRUKTURIERTE DURCHFÜHRUNG VON INTERDISZIPLINÄREN FALLBESPRECHUNGEN/-KONFERENZEN:

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Antibiotikakonferenz;Hygienekommission

A-12.2.3.1 EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS

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

EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <hr/> Intervall: monatlich

Instrument bzw. Maßnahme	
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: monatlich
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 11.04.2019

DETAILS:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	wöchentlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Umfangreiche Maßnahmen z.B. im Bereich Hygiene, OP, Pflege, Medizintechnik, Patientenarmbänder, regelmäßige interne Audits zur Patientensicherheit, Kontrolle der Checklisten und Schulungen von Mitarbeitern (Auswärts, vor Ort oder durch das CNE-Portal).

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	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

GREMIUM ZUR BEWERTUNG DER GEMELDETEN EREIGNISSE:

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

A-12.3 HYGIENEBEZOGENE UND INFektionsMEDIZINISCHE ASPEKTE

A-12.3.1 HYGIENEPERSONAL

Personal	Anzahl
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	0 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	9
¹⁾ extern vergeben	

A-12.3.1.1 HYGIENEKOMMISSION

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

KONTAKTDATEN DES KOMMISSIONSVORSITZENDEN:

Name/Funktion:	Dr. med. Matthias Dornhecker, Chefarzt
Telefon:	07423 813 203
Fax:	
E-Mail:	matthias.dornhecker@srh.de

A-12.3.2 WEITERE INFORMATIONEN ZUR HYGIENE

A-12.3.2.1 VERMEIDUNG GEFÄßKATHETERASSOZIIERTER INFektionen

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR HYGIENE BEI ZVK-ANLAGE LIEGT VOR:

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

DER STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

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

ANWENDUNG WEITERER HYGIENEMAßNAHMEN:

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

DER STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

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

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD FÜR DIE ÜBERPRÜFUNG DER LIEGEDAUER VON ZENTRALEN VENENVERWEILKATHETERN LIEGT VOR:

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

DER STANDARD (LIEGEDAUER) WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

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

A-12.3.2.2 DURCHFÜHRUNG VON ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE UND ANTIBIOTIKATHERAPIE

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

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR PERIOPERATIVEN ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE LIEGT VOR:

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

DER STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

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

DER STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

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

DIE STANDARDISIERTE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE WIRD BEI JEDEM OPERIERTEN PATIENTEN UND JEDER OPERIERTEN PATIENTIN MITTELS CHECKLISTE (Z.B. ANHAND DER "WHO SURGICAL CHECKLIST" ODER ANHAND EIGENER/ADAPTIERTER CHECKLISTEN) STRUKTURIERT ÜBERPRÜFT:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 UMGANG MIT WUNDEN

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR WUNDVERSORGUNG UND VERBANDWECHSEL LIEGT VOR:

Auswahl: Ja

DER INTERNE STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

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

DER INTERNE STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 HÄNDEDESINFEKTION

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	43,33
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	125

DIE ERFASSUNG DES HÄNDEDESINFEKTIONSMITTELVERBRAUCHS ERFOLGT AUCH STATIONSBEZOGEN:

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

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

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

UMGANG MIT PATIENTEN MIT MRE (2):

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

A-12.3.2.6 HYGIENEBEZOGENES RISIKOMANAGEMENT

Instrument bzw. Maßnahme
1 Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2 Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
3 Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
4 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

ZU HM02: TEILNAHME AM KRANKENHAUS-INFEKTIONS-SURVEILLANCE-SYSTEM (KISS) DES NATIONALEN REFERENZZENTRUMS FÜR SURVEILLANCE VON NOSOKOMIALEN INFEKTIONEN:

- AMBU-KISS
- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS
- NEO-KISS
- ONKO-KISS
- OP-KISS
- STATIONS-KISS
- SARI

A-12.4 PATIENTENORIENTIERTES LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
2	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
3	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
4	Einweiserbefragungen	Ja
5	Patientenbefragungen	Ja
6	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
7	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
8	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
9	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
10	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja

ANSPRECHPERSON MIT DEFINIERTEN VERANTWORTLICHKEITEN UND AUFGABEN:

Name/Funktion:	Dr. Andor Toth, Geschäftsführer
Telefon:	07423 813 222
Fax:	07423 813 7275
E-Mail:	Andor.Toth@srh.de

A-12.5 ARZNEIMITTETHERAPIESICHERHEIT (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

Art des Gremiums:	Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
-------------------	-----------------------------------

A-12.5.2 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.

Instrument bzw. Maßnahme

- Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|---|---|
| 2 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung) |
| 3 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |
| 4 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung |
| 5 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese |
-
- Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

ZU AS12: MAßNAHMEN ZUR MINIMIERUNG VON MEDIKATIONSFEHLERN:

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

Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1 Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja

A-14 TEILNAHME AM GESTUFTEN SYSTEM DER NOTFALLVERSORGUNG DES GBA GEMÄß § 136C ABSATZ 4 SGB V

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

A-14.1 TEILNAHME AN EINER NOTFALLSTUFE

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

STUFEN DER NOTFALLVERSORGUNG:

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

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-14.2 TEILNAHME AN DER SPEZIELLEN NOTFALLVERSORGUNG

A-14.3 TEILNAHME AM MODUL SPEZIALVERSORGUNG

VORAUSSETZUNGEN DES MODULS DER SPEZIALVERSORGUNG:

Erfüllt:	Nein
----------	------

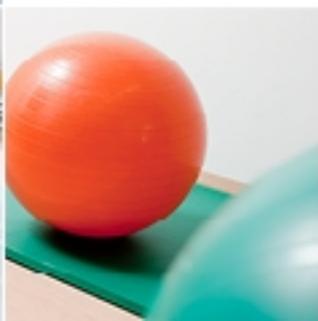
A-14.4 KOOPERATION MIT KASSENÄRZTLICHER VEREINIGUNG (GEMÄß § 6 ABS. 3 DER DER REGELUNGEN ZU DEN NOTFALLSTRUKTUREN)

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

B

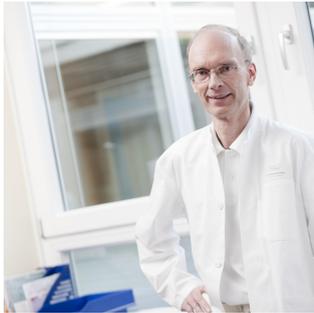


STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONS- EINHEITEN/FACHABTEILUNGEN



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
Straße:	Uhlandstr.
Hausnummer:	2
PLZ:	78727
Ort:	Oberndorf a.N.
URL:	http://www.krankenhaus-oberndorf.de

B-[1].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (0100) Innere Medizin

B-[1].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. Roland Praßler, Chefarzt
Telefon:	07423 813226
Fax:	07423 813202
E-Mail:	sekretariat.Innere.kob@srh.de
Adresse:	Uhlandstr. 2
PLZ/Ort:	78727 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, Diabetesassistentin, 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 (Herzschalluntersuchung 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 Notfallmedizin
- 2 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 3 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 4 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 5 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 6 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- 7 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
- 8 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 9 Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- 10 Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 11 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 12 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 13 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 14 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 15 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 16 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 17 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 18 Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 19 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- 20 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 21 Intensivmedizin
- 22 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
- 23 Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
- 24 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 25 Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 26 Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- 27 Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Medizinische Leistungsangebote

- 28 Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 29 Endoskopie
- 30 Physikalische Therapie
- 31 Schmerztherapie
- 32 Transfusionsmedizin
- 33 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- 34 Native Sonographie
- 35 Eindimensionale Dopplersonographie
- 36 Duplexsonographie
- 37 Sonographie mit Kontrastmittel
- 38 Endosonographie
- 39 Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
- 40 Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
- 41 Computertomographie (CT), nativ
- 42 Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
- 43 Phlebographie
- 44 Konventionelle Röntgenaufnahmen
- 45 Diagnostik und Therapie von Allergien

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

Vollstationäre Fallzahl:	3497
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	253
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	188
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	140
4	R07	Hals- und Brustschmerzen	118
5	E86	Volumenmangel	109
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	94
7	R55	Synkope und Kollaps	91
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	90
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	82
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	77

B-[1].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1385
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	668
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	667
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	623
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	420
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	335
7	1-653	Diagnostische Proktoskopie	312
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	283
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	248
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	190

B-[1].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Leistungen:

VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

VR10 - Computertomographie (CT), nativ

VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

1 Notfallambulanz

- VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- VR04 - Duplexsonographie
- VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
- VO14 - Endoprothetik
- VI35 - Endoskopie
- VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- VO16 - Handchirurgie
- VI20 - Intensivmedizin
- VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
- VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
- VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
- VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- VR02 - Native Sonographie
- VC71 - Notfallmedizin
- VI39 - Physikalische Therapie
- VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
- VC62 - Portimplantation
- VI40 - Schmerztherapie
- VO19 - Schulterchirurgie
- VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
- VI42 - Transfusionsmedizin
- VO21 - Traumatologie

1	Notfallambulanz
	VD20 - Wundheilungsstörungen
2	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VI00 -
3	vor und nachstationäre Leistungen
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[1].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	154
2	1-653	Diagnostische Proktoskopie	146
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	80
4	5-469	Andere Operationen am Darm	53
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	48
6	5-489	Andere Operation am Rektum	11
7	1-655	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes	8
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
9	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
10	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	< 4

B-[1].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[1].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[1].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	10,76	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,46	Ohne: 1,30	
	Ambulant: 0,26	Stationär: 10,50	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 333,0	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	5,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,04	Ohne: 0,46	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,50	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 635,8	

B-[1].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Arbeitsmedizin
- 2 Innere Medizin
- 3 Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[1].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 | Intensivmedizin |
| 2 | Notfallmedizin |
| 3 | Röntgendiagnostik - fachgebunden - |

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:

38,50

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

Gesamt:		23,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	23,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	6,40	Stationär:	16,60
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	210,7

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

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	1,20			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,20	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,03	Stationär:	1,17
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2988,9

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	1,27			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,27	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,27
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2753,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	1,04			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,04	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,04
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	3362,5

**B-[1].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT
 FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE**
Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 Pflege im Operationsdienst
- 4 Hygienefachkraft
- 5 Hygienebeauftragte in der Pflege

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 6 Praxisanleitung

B-[1].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 2 Wundmanagement

B-[2] ALLGEMEINE CHIRURGIE



Dr. Matthias Dornhecker

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie
Straße:	Uhlandstr.
Hausnummer:	2
PLZ:	78727
Ort:	Oberndorf a.N.
URL:	http://www.krankenhaus-oberndorf.de

B-[2].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (1500) Allgemeine Chirurgie

B-[2].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. Matthias Dornhecker, Chefarzt
Telefon:	07423 813230
Fax:	07423 813203
E-Mail:	sekretariat.Chirurgie.kob@srh.de
Adresse:	Uhlandstr. 2
PLZ/Ort:	78727 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, Arthrodeese 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 Thorakoskopische Eingriffe
- 2 Aortenaneurysmachirurgie
- 3 Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
- 4 Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- 5 Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 6 Endokrine Chirurgie
- 7 Magen-Darm-Chirurgie
- 8 Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 9 Tumorchirurgie
- 10 Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 11 Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 12 Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 13 Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- 14 Septische Knochenchirurgie
- 15 Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- 16 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- 17 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- 18 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
- 19 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 20 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 21 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 22 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- 23 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 24 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- 25 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- 26 Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- 27 Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 28 Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 29 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
- 30 Mediastinoskopie
- 31 Portimplantation

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|---|
| 32 | Amputationschirurgie |
| 33 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie |
| 34 | Arthroskopische Operationen |
| 35 | Chirurgische Intensivmedizin |
| 36 | Mammachirurgie |
| 37 | Notfallmedizin |
| 38 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |
| 39 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes |
| 40 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |
| 41 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien |
| 42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |
| 43 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln |
| 44 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |
| 45 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes |
| 46 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien |
| 47 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| 48 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane |
| 49 | Endoprothetik |
| 50 | Fußchirurgie |
| 51 | Handchirurgie |
| 52 | Sportmedizin/Sporttraumatologie |
| 53 | Traumatologie |
| 54 | Native Sonographie |
| 55 | Eindimensionale Dopplersonographie |
| 56 | Duplexsonographie |
| 57 | Sonographie mit Kontrastmittel |
| 58 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren |
| 59 | Computertomographie (CT), nativ |
| 60 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |
| 61 | Arteriographie |
| 62 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |

Medizinische Leistungsangebote

- 63 Schmerztherapie
- 64 Spezialsprechstunde

B-[2].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1707
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	191
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	182
3	K40	Hernia inguinalis	116
4	K80	Cholelithiasis	107
5	K35	Akute Appendizitis	83
6	S52	Fraktur des Unterarmes	75
7	S72	Fraktur des Femurs	70
8	K43	Hernia ventralis	68
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	60
10	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	45

B-[2].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	359
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	329
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	308
4	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	280
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	243
6	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	215
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	213
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	196
9	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	184
10	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	182

B-[2].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VC71 - Notfallmedizin
2	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VI00 -
3	D-Arzt Verfahren bei Arbeitsunfällen, berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VC71 - Notfallmedizin
4	vor- und nachstationäre Behandlungen

4 vor- und nachstationäre Behandlungen

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Leistungen:

VC66 - Arthroskopische Operationen

VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

VC22 - Magen-Darm-Chirurgie

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.

B-[2].9.1 AMBULANTE OPERATIONEN, 4-STELLIG, PRINT-AUSGABE

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	16
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	10
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	6
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	6
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	4
6	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
7	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	< 4
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
9	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
10	8-210	Brisement force	< 4

B-[2].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Ja
Stationäre BG-Zulassung:	Ja

B-[2].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[2].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	12,40	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,92	Ohne: 1,48	
	Ambulant: 2,40	Stationär: 10,00	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 170,7	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	6,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,00	Ohne: 1,00	
	Ambulant: 2,00	Stationär: 4,00	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 426,8	

B-[2].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Gefäßchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
über integrierte Versorgung	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

4 Viszeralchirurgie

B-[2].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

1 Notfallmedizin

2 Röntgendiagnostik - fachgebunden -

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:

38,50

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

Gesamt:

15,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

15,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,75

Stationär:

14,25

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

119,8

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

0,80

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

0,80

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,80

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

2133,8

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,50			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	3414,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,52			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,22	Ohne:	0,30
	Ambulant:	0,34	Stationär:	0,18
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	9483,3

B-[2].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 Pflege im Operationsdienst
- 4 Hygienefachkraft
- 5 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 6 Praxisanleitung

B-[2].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION
Zusatzqualifikationen

- 1 Diabetes
- 2 Wundmanagement

C

QUALITÄTS- SICHERUNG



C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 TEILNAHME AN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 ABS. 1 SATZ 1 NR. 1 SGB V

C-1.1 LEISTUNGSBEREICHE MIT FALLZAHLEN UND DOKUMENTATIONSRATE

Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)
Fallzahl:	28
Anzahl Datensätze:	28
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	105
Anzahl Datensätze:	101
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	218
Anzahl Datensätze:	218
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)
Fallzahl:	215
Anzahl Datensätze:	215
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	4
Anzahl Datensätze:	4
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	186
Anzahl Datensätze:	186
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)
Fallzahl:	182
Anzahl Datensätze:	182
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	4
Anzahl Datensätze:	4
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	215
Anzahl Datensätze:	215
Dokumentationsrate (%):	100

C-1.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2.A ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN UND KENNZAHLEN

C-1.2.A.1 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄß QSKH-RL FÜR: "SRH KRANKENHAUS OBERNDORF A.N."

C-1.2 A.1.I QUALITÄTSINDIKATOREN, DEREN ERGEBNISSE KEINER BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEDÜRFEN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT

1	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	101800
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis		
	Bundesergebnis	0,87
	Referenzbereich	≤ 3,44 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,85 % - 0,89 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung		
	Kommentar extern	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

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

Kennzahl-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------	---

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

Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
--------------------	-----

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich	54,68 % - 55,41 %

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

Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	94,19
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------	---

5 **Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)**

Kennzahl-ID	2190
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,03
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,02 % - 0,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
---------------------------------------	--

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

7

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

Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern

Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

8

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

Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,18 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------	---

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

Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	88,94
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

10 Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.

Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	95,31
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,23 % - 95,39 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------	---

11 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,59
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,68 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------	---

12 Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,43 % - 98,62 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01 - Bewertung nicht vorgesehen:
 Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da
 entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern

 Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw.
 Landesebene beauftragten Stellen nicht
 berechnet.

13

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

Kennzahl-ID

54141

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)

0 %

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

-

Bundesergebnis

Bundesergebnis

96,65

Vertrauensbereich

96,51 % - 96,78 %

14

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

Kennzahl-ID

54142

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

TKez

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)

0 %

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich	0,07 % - 0,12 %

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

Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,78
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,68 % - 1,88 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
------------------	---

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

Kennzahl-ID	111801
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

 Ergebnis (Einheit) 0 %

 Risikoadjustierte Rate 0

 Vertrauensbereich —
Bundesergebnis

 Bundesergebnis 0,24

 Referenzbereich ≤ 2,30 %

 Vertrauensbereich 0,18 % - 0,33 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ↻ unverändert
17 Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

 Kennzahl-ID **52307**

 Leistungsbereich Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff
an den Sonden)

 Art des Wertes QI

 Bezug zum Verfahren QSKH

 Mit Bezug zu Infektionen Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

 Ergebnis (Einheit) 100 %

 Risikoadjustierte Rate 0

 Vertrauensbereich 72,25 % - 100 %
Bundesergebnis

 Bundesergebnis 98,31

 Referenzbereich ≥ 95,00 %

 Vertrauensbereich 98,21 % - 98,41 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	7,78
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,35 % - 8,24 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

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

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

Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

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

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

Kennzahl-ID	172000_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	11,36
Vertrauensbereich	10,1 % - 12,76 %

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

Kennzahl-ID	172001_10211
-------------	---------------------

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	13,12
Vertrauensbereich	12,06 % - 14,27 %

22

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

Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,19 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

23 Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,01
Referenzbereich	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,9 % - 3,12 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,93
----------------	------

Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,02 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	20,12
Referenzbereich	≤ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,41 % - 20,84 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

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

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

Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	88,56
Referenzbereich	≥ 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,23 % - 88,88 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

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

27 Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen 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)

Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,89
Referenzbereich	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

28 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,86 % - 11,36 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	1,02
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,46 % - 1,98 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,07 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

31

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

Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,79 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

32

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

Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,2 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,3
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

33

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

Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0,39
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,2 % - 0,76 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

34

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

Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,07 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %

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

Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0,15 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,3 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

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

Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0,64
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	191914
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %

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

Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,04 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,65
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich —

Bundesergebnis

Bundesergebnis 93,38

 Referenzbereich $\geq 86,00 \%$

Vertrauensbereich 93,02 % - 93,72 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

41 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

 Kennzahl-ID **54003**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0 % - 14,31 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 10,35

 Referenzbereich $\leq 15,00 \%$

Vertrauensbereich 10,11 % - 10,59 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➡ unverändert

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

Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	96,58 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,23 % - 98,53 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,32
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0,76
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
----------------	------

Referenzbereich	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,12 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,05
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	1,05
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,96 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,48
Referenzbereich	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

47

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

Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	6,96
Referenzbereich	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

48

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

Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 14,31 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,73
Referenzbereich	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

49

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)

Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	3,65 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,78 % - 7,33 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,28
Referenzbereich	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➔ unverändert

50

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,05 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➔ unverändert

51 Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,76
Referenzbereich	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,44 % - 4,11 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	99,03 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,7 % - 99,83 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,12
----------------	-------

Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,05 % - 98,2 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

53

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

Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	97,47 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,23 % - 99,3 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,38
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,17 % - 97,59 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

54

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

Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	94,43
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	94,01 % - 94,81 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr ➔ unverändert

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

Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 11,22 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich	≤ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,17 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

➔ unverändert

56

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,07 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,12 % - 1,23 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	➔ unverändert

57

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

Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich —

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,94

Referenzbereich ≤ 3,80 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,9 % - 0,99 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
 Strukturierter Dialog erforderlich

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr ↻ unverändert

58

Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

 Kennzahl-ID **54125**

 Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines
 künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0 % - 48,99 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 4,44

Referenzbereich ≤ 12,79 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 4,09 % - 4,81 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
 Strukturierter Dialog erforderlich

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

59

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

Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,16 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

60

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

Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,54 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,76
----------------	-------

Referenzbereich	≥ 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,24 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,77
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
--------------------------	------

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,21 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

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

Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

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

Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	98,43 %
--------------------	---------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,44 % - 99,57 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	93,21
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	94,79 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	88,38 % - 97,76 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	92,64
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

66

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

Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,09 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

67

Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,09 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,68
----------------	-------

Vertrauensbereich

98,62 % - 98,73 %

68

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	12,78 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	8,14 % - 19,52 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %

69

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

Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,19 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

70

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

Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,13 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

71

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

Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

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

Kennzahl-ID	232003_2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	80,98 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	75,05 % - 85,76 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %

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

Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	95,77 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	88,3 % - 98,55 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

74

Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	232005_2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,31 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

75

Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	232006_2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,31 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

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

Kennzahl-ID	232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	1,02
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,7 % - 1,45 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

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

Kennzahl-ID	232008_231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	17,06
Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %

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

Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,15 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

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

Kennzahl-ID	232010_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0,86
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,49 % - 1,44 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

80 Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,21 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,76
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

81

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

Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	1,18
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,72 % - 1,9 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich:
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein
Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

➔ unverändert

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

C-2 EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄß § 112 SGB V

ANGABE, OB AUF LANDESEBENE ÜBER DIE NACH DEN §§ 136A UND 136B SGB V VERPFLICHTENDEN QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN HINAUSGEHENDE LANDESSPEZIFISCHE, VERPFLICHTEND QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN NACH § 112 SGB V VEREINBART WURDEN:

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

GEMÄß SEINEM LEISTUNGSSPEKTRUM NIMMT DAS KRANKENHAUS AN FOLGENDEN QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN (LEISTUNGSBEREICHE) TEIL:

	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRE	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja

C-3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137F SGB V

Trifft nicht zu.

C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 10,9% (Zähler: 7, Nenner: 64)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 10,0%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 7,1% (Zähler: 18, Nenner: 255)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 12,6% (Zähler: 24, Nenner: 191)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 10,0%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 1,5% (Zähler: 1, Nenner: 66)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 3,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
Ergebnis:	Rate: 99,1% (Zähler: 105, Nenner: 106)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 94,4%
Vergleichswerte:	Ziel: > 94,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,94% (Zähler: 1, Nenner: 106)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,48%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 180)
Messzeitraum:	2020

Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 191)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 179)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,07%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,07%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,17%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,17%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 10,0% (Zähler: 3, Nenner: 30)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,3%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 36)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,3%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 44,6% (Zähler: 29, Nenner: 65)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 33,7%
Vergleichswerte:	Ziel: < 33,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle

Ergebnis:	Rate: 18,2% (Zähler: 14, Nenner: 77)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 16,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 17,3%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENREGELUNGEN - BEGRÜNDUNGEN BEI NICHTERREICHEN DER MINDESTMENGE

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

C-5.1 LEISTUNGSBEREICHE, FÜR DIE GEMÄß DER FÜR DAS BERICHTSJAH GELTENDEN MINDESTMENGENREGELUNGEN MINDESTMENGEN FESTGELEGT SIND

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	103
Begründung:	

C-5.2 ANGABEN ZUM PROGNOSEJAHR

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	103
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	126
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein

Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein
--	------

C-6 UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 136 ABS. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V

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:	16
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	16
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	16

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

C-8 UMSETZUNG DER PFLEGEPERSONALREGELUNG IM BERICHTSJAHR

Kein pflegesensitiver Bereich im Berichtsjahr nach der PpUGV.



Dieser QR-Code verbindet Ihr Mobiltelefon direkt mit unserer Internetseite.

SRH Krankenhaus Oberndorf a.N.

Uhlandstr. 2

78727 Oberndorf a.N.

Telefon 07423 8130

Telefax 07423 7275

info@kob.srh.de

<http://www.krankenhaus-oberndorf.de>

