



SRH Krankenhaus Oberndorf a.N.

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## Inhaltsverzeichnis

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

A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	33
B-[1]	Innere Medizin	33
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[1].11	Personelle Ausstattung	41
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	44
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	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 Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	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	50
B-[2].11	Personelle Ausstattung	51
C	Qualitätssicherung	55
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	55
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	55
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	56
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	87
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	87

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	87
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	92
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	.....	92
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....		92
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	93
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	93
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....		93

## Vorwort

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

Im Zentrum unseres Handelns steht, qualitativ hochwertige Medizin und Menschlichkeit so miteinander zu verbinden, dass für unsere Patienten ein Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen entsteht. Die ganzheitliche Einbeziehung unserer Patient:innen, Angehörigen und Kooperationspartnern in unsere Versorgungsprozesse ist fest in unserer Strategie verankert.

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

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

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

Ihr



Werner Stalla  
Geschäftsführung  
SRH Gesundheit GmbH

## Einleitung

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

### Verantwortliche

#### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Andor Toth
Telefon	07423 813 222
E-Mail	Andor.Toth@srh.de

#### Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Aline Pletitsch
Telefon	07423 813 389
E-Mail	Aline.Pletitsch@srh.de

### Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<a href="http://www.krankenhaus-oberndorf.de">http://www.krankenhaus-oberndorf.de</a>
--	---

Im Mittelpunkt unseres gesamten Leistungsangebotes steht die bestmögliche Versorgung der Patienten/innen im Rahmen unseres Versorgungsauftrages, die bei bestimmten medizinischen Anforderungen auch die Einbeziehung externer Kooperationspartner umfasst. Mit den niedergelassenen Ärzten sowie den weiteren Leistungsanbietern im sozialen Bereich unseres Einzugsgebietes erfolgt eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Alle Bemühungen in der Behandlung der Patienten/innen zielen darauf ab, eine Verbesserung des Gesundheitszustandes herbeizuführen. In den Fällen, in denen eine kurative Behandlung nicht mehr möglich ist, liegt der Fokus in einer Linderung der Symptome bzw. dem Ermöglichen eines würdigen Ablebens. Der gesamte Aufenthalt im Krankenhaus soll so angenehm als möglich gestaltet werden, was neben der medizinischen Versorgung vor allem auch den Patientenservice beinhaltet, um durch Zufriedenheit und Sicherheit zu einem allgemeinen Wohlbefinden beizutragen.

Die Verpflichtung zur Erbringung qualitativ hochwertiger und dabei aber auch wirtschaftlicher Leistungen, unter Einhaltung aktueller Qualitätsstandards und medizinischer Leitlinien, ist unsere oberste Zielsetzung. Dabei ist auch der transparente Umgang mit den Ergebnissen der Arbeit wichtig. Wir legen großen Wert darauf, dass sich jeder unserer Mitarbeiter/innen mit ihren Aufgaben identifiziert und zu deren Erfüllung ihre ganze Kraft und ihr berufliches Können einsetzt. Dazu wird die berufliche Weiterentwicklung und Qualifizierung der Beschäftigten durch zielgerichtete Fort- und Weiterbildung intensiv gefördert.

Gegenseitige menschliche Achtung, Unterstützung sowie Anerkennung sind für uns wichtige Eckpfeiler für die tägliche Arbeit im Team und über die Berufsgruppen hinweg. Durch das betriebliche Vorschlagswesen werden die Mitarbeiter/innen dazu ermuntert Vorschläge für ein patientengerechtes und wirtschaftliches Arbeiten zu platzieren und dadurch Initiative und Verantwortung zu übernehmen.

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

#### Leitung des Krankenhauses

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

Titel, Vorname, Name	Elke Graf
Telefon	07423 813 350
E-Mail	Elke.Graf@srh.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	SRH Kliniken GmbH
Träger-Art	privat

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

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

Allerdings handelt es sich nicht um einen offiziell ausgewiesenen Versorgungsschwerpunkt.

### Weitere fachabteilungsübergreifende, medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#### 1. Anästhesie

(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.

##### # Med.pfleg. Leistungsangebot

- 1 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
- 2 MP37 - Schmerztherapie/-management
- 3 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

---

*nähere Informationen durch Stationspersonal und Flyer (u.a. Sturzprophylaxe, etc.)*

- 4 MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
- 5 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
- 6 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- 7 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
- 8 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

---

*Vorträge, Führungen durchs Krankenhaus z.B. für Kindergarten, Grundschule*

- 9 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
- 10 MP69 - Eigenblutspende
- 11 MP51 - Wundmanagement
- 12 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- 13 MP63 - Sozialdienst
- 14 MP06 - Basale Stimulation

---

*wird beim Waschen der Patienten durchgeführt*

- 15 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
- 16 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

---

*Lagerungen bei Hemiplegie*

# Med.pfleg. Leistungsangebot

17 MP01 - Akupressur

18 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

*Anleitung zu pflegerischen Verrichtungen*

19 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

20 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

21 MP21 - Kinästhetik

22 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

23 MP25 - Massage

24 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

25 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

26 MP18 - Fußreflexzonenmassage

27 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

*Leihweise werden Gehhilfen ausgegeben*

28 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

*Trauerbegleitung, Abschiedsraum*

29 MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung

*Rehabilitationsberatung*

30 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

*Diabetesberaterin (DDG), Wundfachtherapeut (ICW), Stomaexpertin, Pain Nurse*

31 MP53 - Aromapflege/-therapie

*Aromapflege*

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>155,00 € pro Tag</i>
2	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>53,55 € pro Tag</i>
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>78 € pro Tag</i>
4	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
5	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>z.B. Diabetesvorträge</i>
6	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Diabetesgruppen</i>
7	NM63: Schule im Krankenhaus <i>eigene Krankenpflegeschule zur Ausbildung von Gesundheits- und KrankenpflegerInnen</i>
8	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>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.</i>
9	NM68: Abschiedsraum

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
2	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
7	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
8	BF24 - Diätetische Angebote
9	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
10	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
11	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
13	BF21 - 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 Chefarzte 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

**Chirurgie**

2 Jahre

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

### # Ausbildung in anderen Heilberufen

- 1 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	120
---------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	4648
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	5803
StäB. Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				25,84
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	23,92	<b>Ohne</b>	1,92
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	25,84

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				15,48
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	15,48	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	15,48

## A-11.2 Pflegepersonal

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt	68,61
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	66,64	Ohne	1,97
--------------------------	-----	-------	------	------

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	68,61
-----------------	----------	---	-----------	-------

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt	10,85
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,46	Ohne	0,39
--------------------------	-----	-------	------	------

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,85
-----------------	----------	---	-----------	-------

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

Gesamt	1,46
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,46	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	0,46
-----------------	----------	---	-----------	------

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt	1
--------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
--------------------------	-----	---	------	---

Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	0
-----------------	----------	---	-----------	---

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3,22
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,22	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,22
-----------------	----------	---	-----------	------

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	2,06
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,06

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3,02
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,02

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				3,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,8

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				0,84
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,84

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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

### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

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

### SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

--	--	--	--	--

Gesamt				0,59
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,59

**SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

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

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

Gesamt				3,03
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,03

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

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

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Andor Toth
Telefon	07423 813 222
E-Mail	Andor.Toth@srh.de

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

##### Lenkungs-gremium

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

##### Wenn ja

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

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Verantwortliche Person

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

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

##### Lenkungs-gremium

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

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	RM03: Mitarbeiterbefragungen
3	RM06: Sturzprophylaxe <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Allgemeine Pflege Expertenstandard-Sturz, Anlage zum Expertenstandard-Sturz, Flyer Patienteninformation zur Sturzvermeidung Letzte Aktualisierung: 22.07.2022
4	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard-Dekubitusprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 28.07.2021
5	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
6	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
7	RM18: Entlassungsmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB-Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 10.02.2022
8	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 1.4.6 Risiko- und Chancenmanagement PB 1.0.9 Chancen- und Risikobericht Letzte Aktualisierung: 06.10.2021
9	RM04: Klinisches Notfallmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB Notfallmanagement Standard-Innerklinische Reanimation Standard-Postreanimationsbehandlung Standard-Reanimation auf ITS-IMC Letzte Aktualisierung: 14.09.2021
10	RM05: Schmerzmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 5.0.1 PCA-Schmerzkatheter VA 5.0.3 Periphere Regionalanästhesie Letzte Aktualisierung: 11.10.2021

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
11	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Allgemeine Pflege-Freiheitsentziehende Maßnahmen Allgemeine Pflege-Fixierungsprotokoll Letzte Aktualisierung: 22.07.2021
12	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MT-HO Handout Störmeldungen Medizintechnik PB Instandhaltung PB Wartung in Eigenleistung (Haustechnik) Letzte Aktualisierung: 22.07.2021
13	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
14	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP.-Statut Letzte Aktualisierung: 23.03.2021
15	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Durchführungsanweisung OP- Sicherheitscheckliste VA 5.0.1 Anästhesievorbereitungsgespräch VA 5.0.8 Ambulante Patienten in der Anästhesie PB 4.0.1 Anamnese PB 4.0.2 Chirurgische Aufklärung Letzte Aktualisierung: 25.01.2021
16	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Anwendung Patientenarmband PB Anwendung Patientenarmband KOB Durchführungsanweisung OP- Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 08.04.2021
17	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Ablauf-AWRCCell-Saver-Verfahrensanleitung Letzte Aktualisierung: 17.11.2021

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

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

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
---	--------------------------

1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
---	--

Frequenz: monatlich

2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
---	---

Frequenz: monatlich

3	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
---	---

Letzte Aktualisierung: 11.04.2021

#### 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	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	0
Erläuterungen	extern vergeben

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

#### Hygienekommission

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

#### Kontakt Daten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
-------------------------------	----------

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Dornheckter
Telefon	07423 813 203
E-Mail	matthias.dornheckter@srh.de

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

#### Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

#### Der Standard thematisiert insbesondere

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

#### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

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

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

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

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

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

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

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

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

### Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

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

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

## A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

### Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

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

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**
**Allgemeinstationen**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgmeinstationen erhoben	Ja
---	----

**Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgmeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	45,66
--	-------

**Intensivstationen**

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

**Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	163
--	-----

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen**

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

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

#### Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

#### Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

#### Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <hr/> Teilnahme ASH: Zertifikat Gold
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
4	HM05: 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

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- DAS-KISS
- MRSA-KISS
- OP-KISS

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
2	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

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

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Verantwortliches Gremium

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

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

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Externe Betreuung

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

## Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
2	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 1.4.6 Risiko- und Chancenmanagement PB 1.0.9 Chancen- und Risikobericht Letzte Aktualisierung: 06.10.2021
3	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PB 1.4.6 Risiko- und Chancenmanagement PB 1.0.9 Chancen- und Risikobericht Letzte Aktualisierung: 06.10.2021

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

### Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja

*Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen*

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Teilnahme an einer Notfallstufe

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

#### Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
--	----

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Ja
---	----

# B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin



Dr. Roland Praßler

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Roland Praßler
Telefon	07423 813226
Fax	07423 813202
E-Mail	sekretariat.Innere.kob@srh.de
Strasse	Uhlandstr.
Hausnummer	2

PLZ	78727
Ort	Oberndorf a.N.
URL	<a href="http://www.krankenhaus-oberndorf.de">http://www.krankenhaus-oberndorf.de</a>

## 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 (Herzultraschalluntersuchung unter Belastung) und Bodyplethysmographie (große Lungenfunktionsuntersuchung). Alle endoskopischen Untersuchungen einschließlich kleinerer operativer Eingriffe werden durch erfahrene Fachärzte durchgeführt (u.a. Polypabtragungen, Gallengangsteinentfernungen, Stenteinlagen, Laserbehandlungen, Verödung von Blutungen, Aufdehnung von Engstellen). Der Inneren Abteilung sind ein umfangreiches Labor und eine Röntgen- und Durchleuchtungseinrichtung angegliedert.

Ebenfalls angeschlossen ist eine interdisziplinäre Intensivüberwachungseinheit, die gemeinsam durch Anästhesisten, Internisten und Chirurgen betreut wird.

Neben der Teilnahme an einschlägigen Qualitätssicherungsmaßnahmen nimmt die Innere Medizin jeweils an der bundesweiten Herzwoche teil.

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI35 - Endoskopie
2	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
3	VI39 - Physikalische Therapie
4	VI42 - Transfusionsmedizin
5	VI40 - Schmerztherapie
6	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
7	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
8	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
9	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
10	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
11	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
12	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
13	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
14	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
15	VR16 - Phlebographie
16	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
17	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
18	VR02 - Native Sonographie
19	VR04 - Duplexsonographie
20	VR06 - Endosonographie
21	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
22	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
23	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
24	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
25	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
26	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
27	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
28	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
29	VC71 - Notfallmedizin
30	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

## # Medizinische Leistungsangebote

- 31 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 32 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 33 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 34 VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 35 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 36 VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- 37 VI20 - Intensivmedizin
- 38 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 39 VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 40 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 41 VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 42 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 43 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 44 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
- 45 VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien

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

Vollstationäre Fallzahl	3018
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	296
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	178
3	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	133
4	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	108
5	R55	Synkope und Kollaps	97
6	E86	Volumenmangel	92
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	75
8	A41	Sonstige Sepsis	70
9	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	68
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	67

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1241
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	645
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	538
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	450
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	338
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	325
7	1-653	Diagnostische Proktoskopie	313
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	223
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	197
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	169

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallambulanz	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
2	Notfallambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
3	Notfallambulanz	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
4	Notfallambulanz	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
5	Notfallambulanz	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
6	Notfallambulanz	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
7	Notfallambulanz	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8	Notfallambulanz	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	Notfallambulanz	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
10	Notfallambulanz	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
11	Notfallambulanz	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
12	Notfallambulanz	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
13	Notfallambulanz	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
14	Notfallambulanz	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
15	Notfallambulanz	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
16	Notfallambulanz	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
17	Notfallambulanz	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
18	Notfallambulanz	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
19	Notfallambulanz	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

#	Ambulanz	Leistung
20	Notfallambulanz	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
21	Notfallambulanz	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
22	Notfallambulanz	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
23	Notfallambulanz	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
24	Notfallambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
25	Notfallambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
26	Notfallambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
27	Notfallambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
28	Notfallambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
29	Notfallambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
30	Notfallambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
31	Notfallambulanz	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
32	Notfallambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
33	Notfallambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
34	Notfallambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
35	Notfallambulanz	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
36	Notfallambulanz	VR04 - Duplexsonographie
37	Notfallambulanz	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
38	Notfallambulanz	VO14 - Endoprothetik
39	Notfallambulanz	VI35 - Endoskopie
40	Notfallambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
41	Notfallambulanz	VO16 - Handchirurgie
42	Notfallambulanz	VI20 - Intensivmedizin
43	Notfallambulanz	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie

#	Ambulanz	Leistung
44	Notfallambulanz	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
45	Notfallambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
46	Notfallambulanz	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
47	Notfallambulanz	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
48	Notfallambulanz	VR02 - Native Sonographie
49	Notfallambulanz	VC71 - Notfallmedizin
50	Notfallambulanz	VI39 - Physikalische Therapie
51	Notfallambulanz	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
52	Notfallambulanz	VC62 - Portimplantation
53	Notfallambulanz	VI40 - Schmerztherapie
54	Notfallambulanz	VO19 - Schulterchirurgie
55	Notfallambulanz	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
56	Notfallambulanz	VI42 - Transfusionsmedizin
57	Notfallambulanz	VO21 - Traumatologie
58	Notfallambulanz	VD20 - Wundheilungsstörungen
59	Privatambulanz	VI00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. 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

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,92	Fälle je VK/Person	233,591324
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,96	Ohne	0,96
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,92

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,74	Fälle je VK/Person	389,9225
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,74

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

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

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

Auszubildende der Krankenpflegeschule sind hier nicht enthalten.

Das Personal der interdisziplinären Intensivstation wurde entsprechend der Belegung auf die Abteilungen angerechnet.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		38,5	
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		28,88	Fälle je VK/Person 104,501389
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,09	Ohne 0,79
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 28,88
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		0,23	Fälle je VK/Person 13121,7393
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,23
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		1,61	Fälle je VK/Person 1874,53418
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,61	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,61
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>			
Gesamt		1,03	Fälle je VK/Person 2930,09717
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,03	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,03
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		1,51	Fälle je VK/Person 1998,67554
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,51	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,51

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

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik

## B-[2] Allgemeine Chirurgie



Dr. Matthias Dornhecker

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

#### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

- 1 1500 - Allgemeine Chirurgie

#### B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Matthias Dornhecker
Telefon	07423 813230
Fax	07423 813203
E-Mail	sekretariat.chirurgie@kob.srh.de
Strasse	Uhlandstr.
Hausnummer	2
PLZ	78727
Ort	Oberndorf a.N.
URL	<a href="http://www.krankenhaus-oberndorf.de">http://www.krankenhaus-oberndorf.de</a>

## 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, Arthrodesen 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 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- 2 VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- 3 VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
- 4 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- 5 VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- 6 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 7 VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
- 8 VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- 9 VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
- 10 VC66 - Arthroskopische Operationen
- 11 VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
- 12 VC68 - Mammachirurgie
- 13 VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
- 14 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- 15 VC71 - Notfallmedizin
- 16 VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
- 17 VR10 - Computertomographie (CT), nativ
- 18 VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
- 19 VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
- 20 VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
- 21 VU18 - Schmerztherapie
- 22 VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
- 23 VR15 - Arteriographie
- 24 VR04 - Duplexsonographie
- 25 VO16 - Handchirurgie
- 26 VO15 - Fußchirurgie
- 27 VO14 - Endoprothetik

#	Medizinische Leistungsangebote
28	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
29	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
30	VR02 - Native Sonographie
31	VO21 - Traumatologie
32	VC63 - Amputationschirurgie
33	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
34	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
35	VC24 - Tumorchirurgie
36	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
37	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
38	VC30 - Septische Knochenchirurgie
39	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
40	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
41	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
42	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
43	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
44	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
45	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
46	VC21 - Endokrine Chirurgie
47	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
48	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
49	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
50	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
51	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
52	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
53	VC62 - Portimplantation
54	VC59 - Mediastinoskopie
55	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
56	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
57	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
58	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

## # Medizinische Leistungsangebote

59	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
60	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
61	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
62	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
63	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
64	VC58 - Spezialsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl	1630
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	263
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	257
3	K80	Cholelithiasis	97
4	S72	Fraktur des Femurs	91
5	K40	Hernia inguinalis	84
6	S52	Fraktur des Unterarmes	72
7	M75	Schulterläsionen	64
8	K35	Akute Appendizitis	56
9	K43	Hernia ventralis	46
10	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	40

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-401	Psychosoziale Interventionen	504
2	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	495
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	467
4	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	308
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	276
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	258
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	255
8	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	241
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	193
10	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	188

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	D-Arzt Verfahren bei Arbeitsunfällen, berufsgenossenschaftliche Ambulanz	VC71 - Notfallmedizin
2	Notfallambulanz	VC71 - Notfallmedizin
3	Privatambulanz	VI00 - („Sonstiges“)
4	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC66 - Arthroskopische Operationen
5	vor- und nachstationäre Behandlungen	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

#	Ambulanz	Leistung
6	vor- und nachstationäre Behandlungen	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
7	vor- und nachstationäre Behandlungen	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.

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	16
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	10
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	6
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	6
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	4

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

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

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		12,92	Fälle je VK/Person	126,160988
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,96	Ohne	0,96
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,92
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		7,74	Fälle je VK/Person	210,594315
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,74

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

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

#### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
2	ZF28 - Notfallmedizin

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

Auszubildende der Krankenpflegeschule sind hier nicht enthalten.

Das Personal der interdisziplinären Intensivstation wurde entsprechend der Belegung auf die Abteilungen angerechnet.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt	28,88	Fälle je VK/Person	56,44044	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,09	Ohne	0,79
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	28,88

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

Gesamt	0,23	Fälle je VK/Person	7086,95654	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,61	Fälle je VK/Person	1012,42236	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,61

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,03	Fälle je VK/Person	1582,52429	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,03

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,51	Fälle je VK/Person	1079,47021	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,51

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

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP03 - Diabetes

# C Qualitätssicherung

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

##### 15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

##### 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	37
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	37

##### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	104
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	104

##### HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	311
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	311

##### HEP\_IMP - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	308
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	308

##### HEP\_WE - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5

##### KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	259
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	259
<b>KEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation</b>	
Fallzahl	255
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	255
<b>KEP_WE - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel</b>	
Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4
<b>PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie</b>	
Fallzahl	218
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	218

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52305</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,38
Vertrauensbereich bundesweit	95,3 - 95,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %

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

### 2. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52307</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich bundesweit	98,54 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 3. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52315</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,7 - 1,17

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,39
Vertrauensbereich bundesweit	6,97 - 7,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **12874**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 5,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>172000_10211</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,08
Vertrauensbereich bundesweit	9,83 - 12,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

7. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>172001_10211</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	13,17
Vertrauensbereich bundesweit	12,08 - 14,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

8. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51906</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 90,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60686</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	18,88
Vertrauensbereich bundesweit	18,16 - 19,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 43,52 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>612</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	89
Vertrauensbereich bundesweit	88,68 - 89,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 75,40 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54029</b>
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,85
Vertrauensbereich bundesweit	1,75 - 1,96
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9,41

Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,88 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 12. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

**Ergebnis-ID** **54030**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,11
Vertrauensbereich bundesweit	8,88 - 9,35
Rechnerisches Ergebnis	10,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,29 - 24,71

Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 13. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** **54033**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	1,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,87 - 3,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,05
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,36 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54050**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich bundesweit	97,4 - 97,67
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,28 - 100
Fallzahl	

Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **52009**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,01 - 2,1
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4705
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	19,26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,28 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>521801</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,06 - 0,28
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4705
Beobachtete Ereignisse	6

17. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52326</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich bundesweit	0,33 - 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,28 - 0,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4705
Beobachtete Ereignisse	20

18. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehl- lage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation

zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>191800_54120</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 7,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,27

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,65
Vertrauensbereich bundesweit	97,57 - 97,72
Rechnerisches Ergebnis	99,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,93 - 99,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	270
Beobachtete Ereignisse	269
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54002</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,06
Vertrauensbereich bundesweit	91,65 - 92,45
Rechnerisches Ergebnis	80
Vertrauensbereich Krankenhaus	37,55 - 96,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	4

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	97,09
Vertrauensbereich bundesweit	97,01 - 97,17
Rechnerisches Ergebnis	97,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,62 - 98,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	213
Beobachtete Ereignisse	208
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	246
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,31
Vertrauensbereich bundesweit	2,24 - 2,38
Rechnerisches Ergebnis	2,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,51 - 5,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	270
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,59 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50481</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,2
Vertrauensbereich bundesweit	2,9 - 3,54
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,45 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,97
Vertrauensbereich bundesweit	97,89 - 98,05
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,23 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	135
Beobachtete Ereignisse	135
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54021</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,52
Vertrauensbereich bundesweit	97,31 - 97,72
Rechnerisches Ergebnis	98,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,13 - 99,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	118
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,25
Vertrauensbereich bundesweit	91,75 - 92,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,22
Vertrauensbereich bundesweit	1,15 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 5,9
Fallzahl	
Grundgesamtheit	259
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,66 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**29. 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54123</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	255
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,55 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54124</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	255
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,20 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

**31. 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,19
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,56
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 14,29 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	255
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 33. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,13
Vertrauensbereich bundesweit	99,09 - 99,16
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,18 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	207
Beobachtete Ereignisse	207
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

aufgenommen wurden)

**Ergebnis-ID** **2006**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 99,16

Vertrauensbereich bundesweit 99,13 - 99,2

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 98,12 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit 201

Beobachtete Ereignisse 201

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

**Ergebnis-ID** **2007**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 98,44

Vertrauensbereich bundesweit 98,24 - 98,62

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 60,97 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit 6

Beobachtete Ereignisse 6

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

**Ergebnis-ID** **2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	90,98
Vertrauensbereich bundesweit	90,82 - 91,14
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,44 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	104
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID **2013**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	92,29 - 92,59
Rechnerisches Ergebnis	98,7
Vertrauensbereich Krankenhaus	93 - 99,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	76
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

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

38. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,55
Vertrauensbereich bundesweit	96,47 - 96,63
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,67 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	161
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	98,78
Vertrauensbereich bundesweit	98,74 - 98,83
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,67 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	161
Beobachtete Ereignisse	161

40. 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.

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>231900</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	17,66
Vertrauensbereich bundesweit	17,46 - 17,85
Rechnerisches Ergebnis	17,7
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,76 - 25,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	20

41. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232000_2005</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%

Bundesergebnis	98,9
Vertrauensbereich bundesweit	98,85 - 98,95
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,71 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	113

42. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232001_2006</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,89 - 99
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,6 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	109

43. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232002_2007</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,81
Vertrauensbereich bundesweit	97,41 - 98,15
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

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

**Ergebnis-ID** 232003\_2009

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	66,88
Vertrauensbereich bundesweit	66,7 - 67,06
Rechnerisches Ergebnis	72,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	65,31 - 77,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	139

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

**Ergebnis-ID** 232004\_2013

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	92,77
Vertrauensbereich bundesweit	92,56 - 92,97
Rechnerisches Ergebnis	98
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,5 - 99,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	49

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

**Ergebnis-ID** 232005\_2028

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,74
Vertrauensbereich bundesweit	95,61 - 95,86
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,86 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	89

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

**Ergebnis-ID 232006\_2036**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,58 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,86 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	89

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

**Ergebnis-ID 232007\_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,69 - 1,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	199
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	22,67

49. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind

(individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

**Ergebnis-ID** 232008\_231900

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 231900

Einheit %

Bundesergebnis 18,18

Vertrauensbereich bundesweit 18,04 - 18,31

Rechnerisches Ergebnis 14,98

Vertrauensbereich Krankenhaus 10,76 - 20,47

Fallzahl

Grundgesamtheit 207

Beobachtete Ereignisse 31

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

**Ergebnis-ID** 232009\_50722

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 50722

Einheit %

Bundesergebnis 96,66

Vertrauensbereich bundesweit 96,57 - 96,75

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 96,6 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit 109

Beobachtete Ereignisse 109

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232010_50778</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,47 - 1,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,68

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,72
Vertrauensbereich bundesweit	96,66 - 96,78
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,13 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	202
Beobachtete Ereignisse	202
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

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

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

**Ergebnis-ID** **50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,66 - 1,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	13,99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,01 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

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

Trifft nicht zu.

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 10,7% (Zähler: 3, Nenner: 28)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 6,4% (Zaehler: 19, Nenner: 297)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 14.2 - Pneumonie ohne Zuerlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 11,0% (Zaehler: 19, Nenner: 173)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 3,2% (Zaehler: 2, Nenner: 62)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 100,0% (Zaehler: 97, Nenner: 97)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 97)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,48%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 127)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,10%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,10%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 265)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 250)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,05%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,05%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,29%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,29%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a>

berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 5,1% (Zähler: 2, Nenner: 39)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 3,2% (Zähler: 1, Nenner: 31)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 32,5% (Zähler: 26, Nenner: 80)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,8%

Vergleichswerte	Ziel: < 33,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Erbrachte Menge	135

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	135
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	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

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Kein pflegesensitiver Bereich im Berichtsjahr nach der PpUGV.

