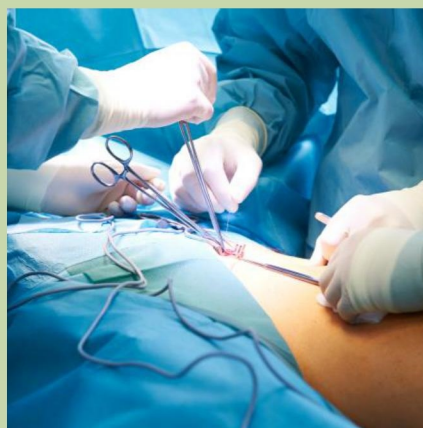
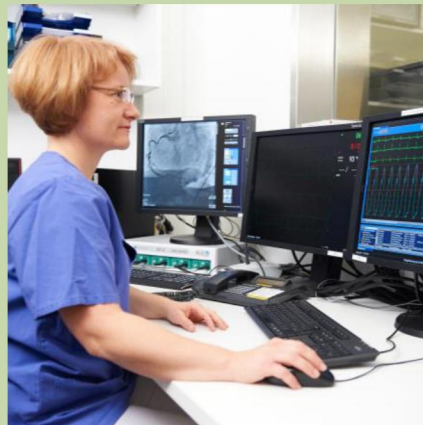


2020

Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2020

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGBV über das Berichtsjahr 2020



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	22
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	23
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1] Unfallchirurgie	25
B-[2] Orthopädie und Endoprothetik	35
B-[3] Kardiologie	43
B-[4] Gastroenterologie	51
B-[5] Geriatrie	59
B-[6] Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie	66
B-[7] Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe	75
B-[8] Anästhesiologie und Intensivmedizin	84
B-[9] Radiologie	88
B-[10] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	91
C Qualitätssicherung	97
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	97
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	175
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	175
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	176
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	176
D Qualitätsmanagement	179
D-1 Qualitätspolitik	179
D-2 Qualitätsziele	182

D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	182
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	182
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	184

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 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 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Liebe Leserinnen und Leser,

das Klinikum Crailsheim ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit 185 Planbetten. Das Klinikum verfügt über drei Abteilungen für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Magen-Darm-Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Akutgeriatrie, den chirurgischen Abteilungen Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und Allgemein- Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie eine Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe und eine Abteilung Radiologie. Außerdem arbeiten zwei Hals-Nasen-Ohren-Ärzte als Belegärzte im Krankenhaus. Als Querschnittabteilung ist die Anästhesie mit Intensivmedizin an allen Fachgebieten des Krankenhauses beteiligt.

Über 9.000 stationäre und knapp 22.000 ambulante Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2020 im Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum in Crailsheim behandelt und betreut. Seit dem Jahr 2012 arbeitet das Klinikum Crailsheim in enger Kooperation mit dem Diakoneo in Schwäbisch Hall zusammen.

Die Qualität der medizinischen Versorgung ist für uns von zentraler Bedeutung. Dabei stehen die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten und deren Bedürfnisse im Mittelpunkt. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und eine ständige Optimierung der Strukturen, Prozesse und Abläufe erreichen wir ein hohes Leistungsniveau. So können wir unseren Patientinnen und Patienten aktuelle Verfahren im Rahmen der Diagnostik, Therapie und Pflege bieten.

Ziel unseres Handelns ist eine wohnortnahe medizinische Versorgung auf hohem Niveau mit zufriedenen stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten getreu unserem Leitspruch

"Gut betreut - optimal versorgt im Klinikum Crailsheim"

Der im Jahr 2016 bezogene Neubau ermöglicht es uns zudem Patientinnen und Patienten eine zukunftsorientierte und kompetente medizinische und pflegerische Versorgung mit neuester technischer Ausstattung innerhalb einer serviceorientierten und modernen Unterkunft zu bieten.

Der vorliegende Bericht entspricht den Anforderungen an den Strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 SGB V und soll Ihnen unser Leistungsangebot näher bringen. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.klinikum-crailsheim.de und in unseren Broschüren und Flyern.

An dieser Stelle möchten wir ausdrücklich unseren Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen und unseren Mitarbeitern für ihr Engagement und ihre Arbeit danken.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Carmen Stegmeier, Klinische Prozessmanagerin
Telefon:	07951 490 120
Fax:	07951 490 154
E-Mail:	carmen.stegmeier@klinikum-crailsheim.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Werner Schmidt, Geschäftsführer
Telefon:	07951 490 101
Fax:	07951 490 144
E-Mail:	werner.schmidt@klinikum-crailsheim.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	http://www.klinikum-crailsheim.de
--	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	1516	Unfallchirurgie
2	Hauptabteilung	1523	Orthopädie und Endoprothetik
3	Hauptabteilung	0103	Kardiologie
4	Hauptabteilung	0107	Gastroenterologie
5	Hauptabteilung	0190	Geriatric
6	Hauptabteilung	1500	Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie
7	Hauptabteilung	2400	Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe
8	Nicht-Bettenführend	3600	Anästhesiologie und Intensivmedizin
9	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit	3751	Radiologie
10	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
IK-Nummer:	260811125
Standort-Nummer alt:	0
Standort-Nummer:	772436000
Telefon-Vorwahl:	07951
Telefon:	4900
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Krankenhaus-URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Thomas Grumann, Prokurist, Klinischer Direktor
Telefon:	07951 490 101
Fax:	07951 490 144
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Jens Rossek, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07951 490 371
Fax:	07951 490 373
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Alexander Bauer, Medizinischer Direktor
Telefon:	07951 490 215
Fax:	07951 490 299
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Ulrike Bolte, Pflegedienstleitung
Telefon:	07951 490 136
Fax:	07951 490 144
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

Herr Dr. med. Jens Rossek ist der Ärztliche Direktor und Herr Prof. Dr. med. Alexander Bauer ist der Medizinische Direktor am Klinikum Crailsheim.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Landkreis Schwäbisch Hall
Träger-Art:	sonstige
Sonstige Trägerart:	gemeinnützig

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Atemgymnastik/-therapie
2	Basale Stimulation
3	Sporttherapie/Bewegungstherapie
4	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
5	Ergotherapie/Arbeitstherapie
6	Kinästhetik
7	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
	Gruppen- und Einzeltherapie jeweils für Männer und Frauen durch Physiotherapeutin mit Weiterbildungsqualifikation "Inkontinenz"; Beratung und Information durch die Fachkraft für Kontinenz

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
8	Manuelle Lymphdrainage
9	Massage
10	Physikalische Therapie/Bädertherapie
11	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
12	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z. B. Sturzpräventionskurse, Beckenbodenschule für Frauen und Männer
13	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Rückenschule und Wirbelsäulengymnastik im Therapiezentrum
14	Schmerztherapie/-management
15	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
16	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
17	Wärme- und Kälteanwendungen
18	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
19	Biofeedback-Therapie
20	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern Stilltreff (1x/Monat); Hebammenpraxis (Säuglingspflegekurs, Babymassage) --> Pandemiebedingt fanden die Kurse zum Teil online statt.
21	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Das Klinikum arbeitet eng mit der Hebammenpraxis Crailsheim zusammen, in welcher auch die Beleghebammen Geburtsvorbereitungskurse anbieten.
22	Säuglingspflegekurse Kurse werden durch eine der Beleghebammen in der Hebammenpraxis angeboten.
23	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen Die Beleghebammen bieten verschiedene spezielle Leistungsangebote an, z.B. Akupunktur und Anwendung von Naturheilkunde-Verfahren; Angebot einer Beleg-Begleit-Geburt (Kooperation mit einer Hausgeburtshebamme)
24	Stillberatung Stillberatung für Schwangere, Stillberatung nach Entbindung, Stilltreff für Frauen nach der Entlassung
25	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
26	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Kreißsaalführungen; Vortragsreihe der Elternschule; enge Zusammenarbeit mit der Hebammenpraxis Crailsheim (gemeinsamer Träger) z.B. Babymassage, Säuglingspflegekurs
27	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen diabetesversierte Pflegekräfte
28	Diät- und Ernährungsberatung Eine individuelle Diät- und Ernährungsberatung erfolgt im Rahmen eines stationären Aufenthaltes auf Anfrage durch die Diätassistenten
29	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare individuelle Beratung bei Bedarf, Aufklärung zu bestimmten Krankheitsbildern z.B. im Rahmen der Klinikgespräche, welche pandemiebedingt jedoch teilweise ausfallen mussten im Jahr 2020
30	Aromapflege/-therapie Aromatherapie und Aromapflege wird auf der Geriatrie umgesetzt
31	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
32	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
33	Sozialdienst
34	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
35	Wundmanagement Wundmanagement durch ausgebildete Wundexperten im Rahmen einer Wundvisite
36	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	Klinikgespräche: monatliche Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen durch Chef- oder Oberärzte; jährliche Teilnahme an der Gesundheitsmesse Vita Well; Vortragsreihe der Elternschule --> Pandemiebedingt konnte im Jahr 2020 leider einige Veranstaltungen nicht stattfinden.
37	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
	Rheumaliga; ILCO-Gruppe (Selbsthilfeorganisation für Menschen mit künstlichen Darmausgang oder künstlicher Harnableitung und Menschen mit Darmkrebs); Selbsthilfegruppe "Schlaganfall und Aphasie"; Hospizgruppe; Diabetesgruppe; Krebsverein Schwäbisch Hall e.V.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Altbau Geriatrie: 87,04€/Tag Altbau Gynäkologie: 63,04€/Tag Neubau : 70,51 €/Tag
2	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	Altbau Geriatrie: 46,65€/Tag Altbau Gynäkologie: 25,61€/Tag Neubau: 35,23 €/Tag
3	Rooming-in
	Das Rooming-In ist in der Abteilung Geburtshilfe selbstverständlich.
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	Infomationsveranstaltungen "Klinikgespräche" (Einmal im Monat), Vortragsreihe durch Elternschule, -->pandemiebedingt mussten einige Veranstaltungen abgesagt werden
6	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
	TV mit Radio - im Neubau in allen Zimmern verfügbar. Radio und KIK kostenfrei, weitere Sender gegen Gebühr. WLAN: gegen Gebühr verfügbar Tresor: in den Wahlleistungszimmern vorhanden. Telefon: in allen Zimmern vorhanden, Nutzung gegen Gebühr.
7	Seelsorge/spirituelle Begleitung
	Regelmäßige Patientenbesuche durch den Krankenhaus-Seelsorger. Dieser kann bei Bedarf auch separat angefordert werden.
8	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
9	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
	z.B. Krebsverein Schwäbisch Hall, ILCO, Diabetesgruppe
10	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
	Empfangs- und Begleitedienst nicht durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sondern durch Hol- und Bringedienst
11	Abschiedsraum
	Abschiedsraum auf Ebene 3 im Neubau.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Heinrich Lomb, Leiter Technische Abteilung
Telefon:	07951 490 500
Fax:	07951 490 144
E-Mail:	heinrich.lomb@klinikum-crailsheim.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Besondere personelle Unterstützung
6	Arbeit mit Piktogrammen
7	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung insbesondere in der Abteilung Geriatrie
8	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
11	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift Im Bauteil N wurden alle patientenrelevanten Räumlichkeiten sowie die Treppenhäuser mit einer tastbaren Beschriftung ausgestattet.
12	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
13	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung Mitarbeiter der Geriatrie: ZERCUR Weiterbildung
14	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
15	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
16	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
17	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
18	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
19	Allergenarme Zimmer
20	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
21	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
22	Diätetische Angebote
23	Dolmetscherdienst Dolmetscherliste auf welcher die Sprachkenntnisse der Mitarbeiter zu Dolmetscherzwecken aufgeführt sind.
24	Aufzug mit visueller Anzeige

Aspekte der Barrierefreiheit	
25	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal Entsprechend den Sprachkenntnissen der Mitarbeiter.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin 3 Jahre in Vollzeit oder 4 Jahre in Teilzeit
2	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) in Kooperation mit dem Diakoneo Schwäbisch Hall
3	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin praktische Ausbildung in Zusammenarbeit mit BK Waldenburg
4	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin in Kooperation mit dem Diakoneo Schwäbisch Hall. Theoretische Ausbildung in SHA, praktische Ausbildung in Crailsheim.
5	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 185

165 Planbetten im Berichtsjahr 2019

185 Planbetten seit 01.04.2020

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	9348
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	21789

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	67,73	67,53	0,20	23,89	43,84
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	37,36	37,16	0,20	14,39	22,97

Belegärztinnen und Belegärzte	2				
-------------------------------	---	--	--	--	--

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	163,42 24,99	162,80 24,80	0,62 0,19	21,48 9,96	141,94 15,03
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	4,50	4,50	0,00	0,16	4,34
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,45 1,00	3,45 1,00	0,00 0,00	0,50 0,50	2,95 0,50
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	6,09	6,09	0,00	0,00	6,09
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	2,57	2,57	0,00	0,00	2,57
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	7				
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,48 2,48	3,48 2,48	0,00 0,00	1,50 1,00	1,98 1,48
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,65 0,80	2,65 0,80	0,00 0,00	0,57 0,42	2,08 0,38

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diätassistentin und Diätassistent	2,13	2,13	0,00	0,00	2,13
Ergotherapeutin und Ergotherapeut	1,00 ¹⁾	1,00	0,00	0,00	1,00
Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	0,00 ²⁾	0,00	0,00	0,00	0,00
Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00
Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	4,65	4,65	0,00	0,00	4,65
Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	3,50	3,50	0,00	0,00	3,50
Physiotherapeutin und Physiotherapeut	7,38 ³⁾	7,38	0,00	2,38	5,00
Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	0,31	0,31	0,00	0,00	0,31
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	2,03	2,03	0,00	0,00	2,03
Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	0,85	0,85	0,00	0,00	0,85

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	2,27	2,27	0,00	0,00	2,27
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	4,34	4,34	0,00	1,84	2,50

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

- ¹⁾ zusätzlich Personal vom Zentrum Mensch
- ²⁾ Logopäden werden durch das Zentrum Mensch im Rahmen einer Dienstleistungsvereinbarung bezogen.
- ³⁾ zusätzlich Personal vom Zentrum Mensch

Das klinikeigene Therapiezentrum wird personell in Kooperation vom Zentrum Mensch unterstützt:

- Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen
- Logopäden und Logopädinnen
- Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dipl. Betriebsw. (DH) Carmen Stegmeier, Klinische Prozessmanagerin
Telefon:	07951 490 120
Fax:	07951 490 154
E-Mail:	carmen.stegmeier@klinikum-crailsheim.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Pflege- und Funktionsdienst (jeweils ein Vertreter der Abteilung), Pflegedienstleitung, Prozess- und Qualitätsmanagement, je nach Themenstellung werden Fachkräfte aus weiteren Bereichen hinzugezogen (z. B. Hygiene).
Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Im Jahr 2016 begann die Umsetzung eines strukturierten Risikomanagements:

Risikomanagementbeauftragte für die einzelnen Fachabteilungen wurden benannt. Des Weiteren wurde eine Software zur Dokumentation und Überwachung der Risiken beschafft und Prozesse zur Risikoidentifikation, -analyse, -bewertung und -bewältigung festgelegt.

Einmal im halben Jahr treffen sich die Risikomanagementbeauftragten der Fachabteilungen zu einem Austausch über Neuerungen zum Thema "Risikomanagement".

Als weiteres Instrument im Kontext des internen und externen Risikomanagements ist seit 2017 das CIRS im Einsatz.

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-AN-CPRErw; VA-AN-ReaAlarm Letzte Aktualisierung: 03.07.2020
2	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-AN-Schmerztherapie-akut Letzte Aktualisierung: 25.09.2020
3	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-PD-SturzPro Letzte Aktualisierung: 14.07.2021
4	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-PD-DekProph Letzte Aktualisierung: 16.01.2019
5	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-PD-Fixierungen (aktuell in Überarbeitung -10/20) Letzte Aktualisierung: 16.05.2018
6	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: HB-LK-Entlassmanagement - in Überarbeitung (08/2020) Letzte Aktualisierung: 22.12.2020
7	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-CH-PrävVerwechslung Letzte Aktualisierung: 10.12.2020
11	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
12	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: HB-MT-4.9Meldung_Vorkommnisse Letzte Aktualisierung: 03.09.2019
13	Mitarbeiterbefragungen

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Antibiotikavisite, Lenkungs-kreis Risikomanagement

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: jährlich
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: monatlich
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 08.07.2019

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: Visitenstandard inkl. Überprüfung der Medikation, Erstellung diverser Verfahrensanweisungen im Bezug auf die Covid-19 Pandemie (Testung, Besucherregelungen,...), bauliche Maßnahmen (z.B. Installation von Lichtquellen, Zugangsberechtigungen, interne Schulungen z.B. Thema Notfallalarmierung)

CIRS-Meldungen können über ein Formular in Intrafox anonym oder direkt an die Abteilung "Klinisches Prozessmanagement" übermittelt werden. Das Intrafox-Formular ist im Intranet hinterlegt.

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	CIRS Health Care

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	11

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. J. Völker, Klinikhygieniker
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.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	Nein

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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	30
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	91

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

Erklärung zu "Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen": Gibt die durchschnittliche Menge in Milliliter pro Patiententag für eine Allgemeinstation an. Zu berücksichtigen ist, dass das Klinikum Crailsheim insgesamt sechs bettenführende Allgemeinstationen führt.

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Carmen Stegmeier, Klinische Prozessmanagerin
Telefon:	07951 490 120
Fax:	07951 490 154
E-Mail:	carmen.stegmeier@klinikum-crailsheim.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

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
--------------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
--	----------------------------------

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Herr Martin Scheerer, Leitender Apotheker im Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall
Telefon:	0791 753 4720
Fax:	0791 753 4902
E-Mail:	Martin.scheerer@diakonoe.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Pharmazeutisches Personal bzw. Dienstleistungen werden im Rahmen einer Dienstleistungsvereinbarung über das Diakoneo SHA bezogen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
5	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
8	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Instrument bzw. Maßnahme	
9	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

<input checked="" type="checkbox"/>	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
<input checked="" type="checkbox"/>	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
<input type="checkbox"/>	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: internes CIRS

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
4	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
6	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
7	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein
	Über den Tag		
8	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
9	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
10	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
11	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Nein

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

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

Stufen der Notfallversorgung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
<input type="checkbox"/>	Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
<input type="checkbox"/>	Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

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

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

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

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Unfallchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Unfallchirurgie
Straße:	Gartenstraße
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://klinikum-crailsheim.de

Die Behandlung von Verletzungen des Bewegungsapparats am Klinikum Crailsheim wird seit 2019 in der Sektion Unfallchirurgie durchgeführt.

Die Sektionsleitung Rinat Klein hat die Leitung der Abteilung im Mai 2021 übernommen.

Das Leistungsspektrum der Sektion umfasst konservative und operative Behandlungen aller Verletzungen. Bei den operativen Versorgungen kommen moderne Verfahren der Osteosynthesen an den Extremitäten, Becken und an der Wirbelsäule zum Einsatz. Es können Patienten jeglicher Altersgruppe von Kleinkindern bis zum Senioren versorgt werden. Im Rahmen der Alterstraumatologie besteht eine enge Zusammenarbeit mit unserer geriatrischen Abteilung im Haus. Bei der operativen Versorgung der Knochenbrüche werden offene und geschlossene Verfahren angewendet. Bei den offenen Verfahren wird soweit wie möglich eine minimalinvasive Eingriff (Schlüssellochtechnik) durchgeführt. Bei der Frakturversorgung verwenden wir alle gängigen Methoden (Drähte, Nägel, Platten und

Fixateur externe). Bei der Wirbelsäulenchirurgie kommt oft die Kyphoplastieverversorgung zum Einsatz (Stabilisierung des gebrochenen Wirbels mit Zement) oder minimalinvasive Stabilisierung mit Fixateur interne. Der Sektionsleiter Rinat Klein verfügt weiterhin über die BG-Zulassung als Durchgangsarzt (D-Arzt, Behandlung von Arbeitsunfällen).

Im Klinikum Crailsheim können Patienten, die aufgrund eines Arbeitsunfalls eine stationäre oder ambulante Behandlung benötigten, versorgt werden. Außerdem wird eine umfangreiche Sprechstunde für die Nachsorge bei Arbeitsunfällen angeboten. Zudem werden in der Unfallchirurgie handchirurgische Operationen durchgeführt.

Im Juni 2015 wurde das Klinikum Crailsheim erstmal als lokales Traumzentrum der DGU zertifiziert. Die Klinik ist damit ein Teil eines strukturierten und flächendeckenden Verbundes von qualifizierten Kliniken im Rahmen des Traumanetzwerks Nordwürttemberg der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Das Zertifikat bescheinigt der Klinik die qualitativ hochwertige Versorgung von Schwerverletzten. Damit wird die enge Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, zentralen Notaufnahme, Intensivstation, Sektion Unfallchirurgie und der OP-Abteilung bei der Versorgung dieser komplizierten Verletzungen bestätigt

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2315) Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
3	(1600) Unfallchirurgie
4	(1551) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
5	(1523) Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Jens Rossek, Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07951 371
Fax:	07951 302
E-Mail:	orthopaedie@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstraße 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Name/Funktion:	Dr. med. Rinat Klein, Sektionsleitung Unfallchirurgie
Telefon:	07951 490 301
Fax:	07951 490 302
E-Mail:	chirurgie@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstraße 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Dr. Jens Rossek



Dr. Rinat Klein

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefarzten bzw. Sektionsleitern im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Spezialsprechstunde
2	Chirurgische Intensivmedizin
3	Notfallmedizin
4	Metall-/Fremdkörperentfernungen
5	Bandrekonstruktionen/Plastiken
6	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
7	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
8	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
17	Amputationschirurgie
18	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
19	Fußchirurgie
20	Wundheilungsstörungen

Medizinische Leistungsangebote	
21	Handchirurgie
22	Septische Knochenchirurgie
23	Arthroskopische Operationen
24	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
25	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
26	Wirbelsäulenchirurgie
27	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
28	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
29	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

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

Vollstationäre Fallzahl:	1360
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	211
2	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	174
3	S20.2	Prellung des Thorax	56
4	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	43
5	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	31
6	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	21
7	S70.0	Prellung der Hüfte	21
8	S32.5	Fraktur des Os pubis	20
9	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	20
10	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	19
11	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	19
12	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	19
13	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	17
14	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	16
15	S82.82	Trimalleolarfraktur	15
16	S92.3	Fraktur der Mittelfußknochen	14
17	S22.32	Fraktur einer sonstigen Rippe	14
18	S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert	13
19	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	13
20	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	13
21	S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon	12
22	S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen	12
23	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	12
24	S42.03	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel	12
25	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	11
26	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	11
27	S32.1	Fraktur des Os sacrum	10

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28	S39.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	9
29	S82.31	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	9
30	S80.0	Prellung des Knies	9

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	227
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	181
3	S52	Fraktur des Unterarmes	102
4	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	91
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	88
6	S72	Fraktur des Femurs	69
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	69
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	68
9	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	57
10	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	31

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	569
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	239
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	212
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	152
5	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	117
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	90
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	80
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	79
9	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	78
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	68
11	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	65
12	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	62
13	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	60
14	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	58
15	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	54
16	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	53
17	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	31

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
18	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	30
19	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	27
20	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	25
21	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	21
22	5-850.d9	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel	20
23	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	20
24	3-202	Native Computertomographie des Thorax	19
25	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	18
26	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	17
27	5-850.c2	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen	16
28	5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	16
29	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	15
30	5-839.a0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper	15

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	569
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	242
3	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	239
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	212
5	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	175
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	167
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	93
8	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	90
9	5-916	Temporäre Weichteildeckung	84
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	81

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VA00 -
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC71 - Notfallmedizin
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
2	chirurgische Ambulanz
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:
	VC63 - Amputationschirurgie
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO15 - Fußchirurgie
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
3	D-Arzt Ambulanz und D-Arzt-Sprechstunde
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VC66 - Arthroskopische Operationen

3	D-Arzt Ambulanz und D-Arzt-Sprechstunde
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC71 - Notfallmedizin
	VC58 - Spezialsprechstunde
4	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	334
2	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	199
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	186
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	168
5	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	85
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	75
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	32
8	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	30
9	5-841	Operationen an Bändern der Hand	24
10	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	24

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	9,55	9,55	0,00	3,55	6,00	226,7
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,99	3,99	0,00	1,99	2,00	680,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie
2	Allgemeinchirurgie
3	Viszeralchirurgie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik - fachgebunden -
3	Spezielle Unfallchirurgie
4	Sportmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,79	10,79	0,00	0,00	10,79	126,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,52	0,52	0,00	0,00	0,52	2615,4
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,13	1,13	0,00	0,00	1,13	1203,5
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	2720,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,09	0,09	0,00	0,00	0,09	15111,1

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Casemanagement
	abteilungsübergreifend im Kliniksozialdienst vorhanden
5	Intensiv- und Anästhesiepflege
6	Pflege im Operationsdienst
7	Notfallpflege
8	Bachelor

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Wundmanagement
3	Diabetes
	Diabetesberatung
4	Kinästhetik
5	Palliative Care

B-[2] Orthopädie und Endoprothetik

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Orthopädie und Endoprothetik
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Die Behandlung von Fehlbildungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates ist am Klinikum Crailsheim seit Mai 2011 in der Abteilung

für Orthopädie, Endoprothetik und Gelenkchirurgie angesiedelt.

Chefarzt Dr. med. Jens Rossek hat sein medizinisches Handwerk an hervorragenden Kliniken von Grund auf gelernt. Durch seine

langjährige Tätigkeit in einer Rheumaorthopädie deckt er ein Fachgebiet ab, das in der gesamten Region lange unterversorgt war.

Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Implantation von Endoprothesen. Zum Leistungsspektrum gehören endoprothetische, also

Gelenkersatz-Operationen an Hüfte, Knie und Schulter. Operiert wird muskelschonend (minimal-invasiv) mit kleinen Hautschnitten.

Angewandt wird eine Methode, die Bänder und Weichteile ausbalanciert und eine sehr korrekte Prothesenausrichtung erlaubt. So wird eine

gute und stabile Führung beim Beugen und Strecken erhalten. Bei Hüftgelenk-OP's wird auf moderne, abriebarme Prothesen Wert gelegt.

Die Qualität unserer Verfahren wurde durch ein externes Auditorenteam im Rahmen der Zertifizierung zum EndoProthetikZentrum

bestätigt.

Das weitere Spezialgebiet von Herrn Dr. Rossek sind sportorthopädische Krankheitsbilder und deren operative Versorgung. "Ziel jeder

Behandlung und Operation ist es, möglichst viel Beweglichkeit und damit Lebensqualität zurückzugewinnen", ist sein therapeutischer

Ansatz. Erst wenn medikamentöse und andere nicht-operative Verfahren kaum noch weiterhelfen wird eine Operation ins Auge gefasst. Ein

jeder Eingriff wird sehr individuell abgestimmt und mit der Patientin bzw. dem Patienten erörtert. Bereits im Klinikum werden alle Therapien direkt postoperativ

eingeleitet, die schnellstmöglich zu einem hohen Maß an Beweglichkeit und Selbständigkeit führen. m Einzelnen werden behandelt:

- Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose)
- Hüftkopfnekrose
- Kniegelenksarthrose (Gonarthrose)
- Risse des vorderen Kreuzbandes
- Meniskusverletzungen
- Knorpelverletzungen / Knorpelerkrankungen

- Schulter-Engpass-Syndrom (Impingement-Syndrom)
- Schleimbeutelentzündung (Bursitis)
- Kalkschulter (Tendinosis calcarea)
- Schulterinstabilität (Luxation)
- Rotatorenmanschettenruptur
- Schultersteife
- Arthrose des Schulterreckgelenkes (AC-Gelenksarthrose)
- Arthrose des Schultergelenkes (Omarthrose)
- Arthrose im Sprunggelenk
- Hallux valgus
- Hallux rigidus
- Krallenzehe
- Hammerzehe
- Schneiderballen (Kleinzehenballen, Bunionette)
- Metatarsalgie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(2315) Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
2	(2300) Orthopädie
3	(1600) Unfallchirurgie
4	(1523) Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Jens Rossek, Chefarzt
Telefon:	07951 490 371
Fax:	07951 490 373
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Dr. Jens Rossek

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

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefarzten im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
2	Endoprothetik
3	Minimalinvasive endoskopische Operationen Arthroskopie
4	Bandrekonstruktionen/Plastiken
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
6	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
10	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
11	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
13	Sportmedizin/Sporttraumatologie
14	Fußchirurgie
15	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens akute Rückenschmerzen

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

Vollstationäre Fallzahl: 554

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	127
2	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	122
3	M54.4	Lumboischialgie	54
4	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	23
5	M54.5	Kreuzschmerz	18
6	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	17
7	S83.2	Meniskusriss, akut	15

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	11
9	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	10
10	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	10
11	M20.1	Hallux valgus (erworben)	9
12	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	9
13	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	7
14	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	6
15	M25.46	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	4
16	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	4
17	M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	4
18	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	4
19	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	4
20	M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose	4
21	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	< 4
22	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	< 4
23	M23.51	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	< 4
24	M20.2	Hallux rigidus	< 4
25	M24.45	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
26	M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule	< 4
27	M79.65	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
28	M00.96	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4
29	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	< 4
30	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	144
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	136
3	M54	Rückenschmerzen	78
4	M75	Schulterläsionen	29
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	26
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	17
7	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	15
8	S72	Fraktur des Femurs	15
9	M19	Sonstige Arthrose	13
10	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	12

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	119
2	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	84
3	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	69
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	50
5	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	32
6	5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	28
7	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	23
8	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	19
9	5-805.6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	15
10	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	15
11	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	14
12	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidgelenk	14
13	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	13
14	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	13
15	5-829.h	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	11
16	3-206	Native Computertomographie des Beckens	11
17	3-200	Native Computertomographie des Schädels	11
18	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	10
19	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	9
20	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	8
21	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	8
22	8-158.h	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk	8
23	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	8
24	5-822.h1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert	8
25	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	7
26	5-782.b0	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula	7

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
27	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	6
28	5-86a.10	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen	6
29	5-810.1h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	6
30	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	6

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	157
2	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	136
3	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	69
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	50
5	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	34
6	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	26
7	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	26
8	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	23
9	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	20
10	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	17

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde Orthopädie und Sportmedizin
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Leistungen:
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VO14 - Endoprothetik
	VO15 - Fußchirurgie
	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
	VO19 - Schulterchirurgie
	VO13 - Spezialsprechstunde
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	172
2	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	68
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	41
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	31
5	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	17
6	1-697	Diagnostische Arthroskopie	16
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	10
8	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	9
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	7
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	6

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	5,00	5,00	0,00	1,80	3,20	173,1
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,00	3,00	0,00	1,00	2,00	277,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie
2	Viszeralchirurgie
3	Allgemeinchirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Sportmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Unfallchirurgie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,72	6,72	0,00	0,00	6,72	82,4
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,29	0,29	0,00	0,00	0,29	1910,3
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,26	1,26	0,00	0,00	1,26	439,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Pflege im Operationsdienst
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement abteilungsübergreifend im Kliniksozialdienst vorhanden
6	Hygienebeauftragte in der Pflege

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Basale Stimulation
3	Diabetes
4	Wundmanagement

B-[3] Kardiologie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Kardiologie
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Der Chefarzt der Kardiologie und Rhythmologie Prof. Dr. med. Alexander Bauer ist ein erfahrener interventioneller Kardiologe und Rhythmologe.

Die Sektion Kardiomyopathien und kardiale Bildgebung wird durch Frau Dr. med. Barbara Pfeiffer vertreten. Der Abteilung zugeordnet sind fünf Oberärztinnen und -ärzte mit dem Schwerpunkt "Kardiologie".

Die Schwerpunkte der Inneren Medizin I sind Herzkreislauf- und Gefäßerkrankungen, Herzrhythmusstörungen und Kardiomyopathien. Zur Diagnostik der Herz- und Gefäßerkrankungen stehen zahlreiche Untersuchungsmethoden wie z. B. 2 Linksherzkatheterlabore, Herzultraschall-Untersuchungen, Stress-Echokardiographie, transösophageale Echokardiographie (Schluckecho), Kardio-MRT (in Zusammenarbeit mit Praxis Prof. Dr. Tomczak), Langzeitmessgeräte (Langzeit-EKG, auch 4-Wochen-Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck, externe Ereignisrekorder), Farbdoppler-Ultraschallgeräte für die Gefäßdiagnostik usw. zur Verfügung.

Besteht eine Verengung der Herzkranzgefäße, wird die dann notwendige Herzkatheteruntersuchung mit Ballondilatation und möglicher Stenteinlage durchgeführt. Zur Unterstützung, insbesondere bei kardiogenem Schock, steht das Impella Herzunterstützungssystem zur Verfügung. Zur Beurteilung der Koronararterien werden Druckdrahtuntersuchungen (FFR) und optische Kohärenztomographien (OCT) eingesetzt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung stellt die Behandlung von Herzrhythmusstörungen dar. Es erfolgt die Diagnostik und Therapie aller Arten von Herzrhythmusstörungen (insbesondere Vorhofflimmern). Es werden Ablationen von ventrikulären, wie auch supraventrikulären Tachykardien (inklusive Pulmonalvenenisolation) durchgeführt. Ein kardiales Mappingsystem (NAVX Precision) steht ebenfalls zur Verfügung. Ferner werden Herzschrittmacher, Aggregate zur kardialen Resynchronisationstherapie, CCM-Aggregate (cardiac contractility modulation), subkutane/ transvenöse Defibrillatoren und Ereignisrekorder implantiert. Es stehen Programmiergeräte zur Überprüfung aller gängigen Aggregate (Medtronic, Sorin (Microport), Boston Scientific, St. Jude, Impulse Dynamics und Biotronik) zur Verfügung.

Ein weiterer Schwerpunkt stellt die Diagnostik und Therapie von Kardiomyopathien dar. Frau Dr. Pfeiffer ist eine der wenigen Experten auf diesem Gebiet. Im Klinikum Crailsheim werden auch PTSMAs (Septumablationen) und Myokardbiopsien (Entnahme von Herzgewebeproben) durchgeführt. Es besteht eine Spezialambulanz für Kardiomyopathien (Arrhythmogene ventrikuläre Kardiomyopathie, Hypertrophische Kardiomyopathie, Amyloidose, ischämische und nicht ischämische Kardiomyopathien).

Ein weiterer Schwerpunkt stellt die Diagnostik und Therapie des Bluthochdruckes dar. Prof. Bauer und Dr. Pfeiffer sind als Hypertensiologen zertifiziert.

Bei Verdacht auf einen Schlaganfall erfolgt umgehend eine Bildgebung des Schädels (Computertomographie

oder Kernspintomographie), um die Ursache und das Ausmaß der Hirnschädigung zu erkennen. Durch die schnelle Diagnostik können wichtige Therapien zeitnah eingeleitet werden. Schwierige Therapieentscheidungen werden mit der Stroke Unit des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall auf kurzem Wege abgestimmt. Es erfolgen konsiliarische neurologische Untersuchungen durch unsere Neurologen Dr. Paducel und Dr. Fügel.

Bei Unverträglichkeiten von Medikamenten zur Blutverdünnung oder schweren Blutungskomplikationen führen wir Verschlüsse der

Vorhofohren (Vorhofohrkluder) durch. Durch diese Maßnahme ist die Gabe von Medikamenten zur Blutverdünnung (z. B. Marcumar oder NOAK) verzichtbar.

Bei persistierendem Foramen ovale (Loch in der Vorhofscheidewand) und kryptogenem Schlaganfall führen wir Vorhofseptumokkluder-Implantationen durch.

Auf der Intensivstation können alle lebensbedrohlichen kardiologischen Krankheitsbilder behandelt werden (z. B. Herzinfarkt, schwere Herzschwäche, bedrohliche Herzrhythmusstörungen).

Dazu verfügt die Intensivstation über alle notwendigen Überwachungsgeräte (Monitoring).

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
2	(0300) Kardiologie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Alexander Bauer, Chefarzt
Telefon:	07951 490 215
Fax:	07951 490 299
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Name/Funktion:	Dr. med. Barbara Pfeiffer, Sektionsleitung Kardiomyopathie
Telefon:	07951 490 215
Fax:	07951 490 299
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Prof. Dr. Bauer



Dr. Pfeiffer

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefarzten im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
2	Schrittmachereingriffe
3	Defibrillatöreingriffe
4	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
5	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
6	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
9	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
10	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
13	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
14	Intensivmedizin
15	Diagnostik und Therapie von Allergien
16	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
17	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
18	Elektrophysiologie
19	Physikalische Therapie
20	Schmerztherapie
21	Transfusionsmedizin
22	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
23	Native Sonographie
24	Eindimensionale Dopplersonographie
25	Duplexsonographie
26	Sonographie mit Kontrastmittel
27	Endosonographie
28	Spezialsprechstunde
29	Dialyse
30	Chirurgie der angeborenen Herzfehler

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

Vollstationäre Fallzahl: 2372

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20.0	Instabile Angina pectoris	246
2	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	177
3	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	131
4	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	120
5	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	102
6	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	76
7	R55	Synkope und Kollaps	67
8	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	66
9	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	61
10	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	54
11	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	49
12	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	46
13	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	46
14	R42	Schwindel und Taumel	43
15	I48.3	Vorhofflattern, typisch	41
16	E86	Volumenmangel	41
17	I95.1	Orthostatische Hypotonie	34
18	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	29
19	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	25
20	R07.2	Präkordiale Schmerzen	23
21	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	23
22	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	23
23	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	20
24	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	20
25	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	20
26	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	19
27	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	17
28	J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	17
29	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	17
30	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	16

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	314
2	I20	Angina pectoris	295
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	260
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	152
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	127
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	85
7	I26	Lungenembolie	72
8	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	69
9	R55	Synkope und Kollaps	67
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	57

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	818
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	751
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	721
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	603
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	486
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	386
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	336
8	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	285
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	245
10	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	237

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Kardiologische Sprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Leistungen:
	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
	VC06 - Defibrillatoreingriffe
	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	VI34 - Elektrophysiologie

1	Kardiologische Sprechstunde
	VR06 - Endosonographie
	VR02 - Native Sonographie
	VC05 - Schrittmachereingriffe
	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
	VI27 - Spezialsprechstunde
2	Sprechstunde vorstationär
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
3	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	51
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
3	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	< 4
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	11,68	11,48	0,20	3,68	8,00	296,5
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,00	5,80	0,20	3,00	3,00	790,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin und Kardiologie

Zusatzweiterbildungen:

- interventionelle Kardiologie (DGK)
- spezielle Rhythmologie (DGK)
- aktive Rhythmusimplantate (DGK)
- Herzinsuffizienz (DGK)

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	42,38	42,28	0,10	3,00	39,38	60,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,42	0,42	0,00	0,00	0,42	5647,6
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,24	1,24	0,00	0,00	1,24	1912,9
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	118600,0
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,50	0,50	4744,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,84	0,84	0,00	0,15	0,69	3437,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Praxisanleitung
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Casemanagement abteilungsübergreifend im Kliniksozialdienst vorhanden
6	Notfallpflege

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Diabetes
3	Basale Stimulation
4	Wundmanagement
5	Palliative Care

B-[4] Gastroenterologie

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Gastroenterologie
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Unsere Ärztinnen und Ärzte verfügen über große Erfahrung in der Behandlung von akuten, chronischen und malignen Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Leber und der Bauchspeicheldrüse.

Bei diesen Erkrankungen ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwingend notwendig.

Hier arbeiten wir eng mit den chirurgischen Kolleginnen und Kollegen unseres Hauses, der onkologischen Abteilung des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall und der Abteilung für Radioonkologie am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall zusammen.

Eine enge Zusammenarbeit erfolgt darüber hinaus mit den universitären Zentren der Umgebung (Universitätskliniken Heidelberg, Ulm und Würzburg).

Wir führen täglich eine große Anzahl an endoskopischen, endosonographischen und sonographischen Untersuchungen durch. Auch die entsprechenden therapeutischen Eingriffe, z. B. Polypektomien, Ösophagusvarizenligaturen, APC-Behandlungen, endosonographische Punktionen und transcutane sonographische Punktionen werden durchgeführt. Seit dem Umzug in den Klinikneubau verfügen wir über eine Endoskopie, einen Aufwachraum und eine Geräteaufbereitung, welche nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtet wurde.

Besonderen Wert legen wir darauf, dass diese Untersuchungen unter Einhaltung der S3-Leitlinien für Sedierung und Komplikationsmanagement in der Endoskopie durchgeführt werden und die Eingriffe so wenig belastend wie möglich und schmerzfrei für die Patientinnen und Patienten verlaufen. Ebenfalls in hoher Frequenz werden Eingriffe an Galle oder Pankreas (ERCP) durchgeführt. Diese sind in der Regel als therapeutische Eingriffe (Papillotomie, Steinextraktion und Stenting) angelegt.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der vorwiegend ambulant durchgeführten proktologischen Diagnostik und Behandlung von sehr häufigen Problemen wie Hämorrhoidalbeschwerden. Auch hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den chirurgischen Kolleginnen und Kollegen im Haus. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Dünndarmuntersuchung mittels Ballonenteroskopie und Kapselendoskopie, die seit 2012 zur Verfügung steht.

Zur Abklärung von thorakalen Beschwerden oder Refluxbeschwerden steht eine Impedanz-pH-Metrie zur Verfügung. In hoher Fallzahl werden auch Patientinnen und Patienten mit chronischen Lebererkrankungen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen überwiegend ambulant betreut und behandelt.

Vorwiegend ambulant werden Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Bauchspeicheldrüse mit allen gängigen Chemotherapien behandelt. Die Patientinnen und Patienten werden vor Therapieeinleitung in der Regel im interdisziplinären Tumorboard des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall vorgestellt.

Alle onkologischen Erkrankungen außerhalb des gastroenterologischen Fachgebietes, sowie Hämatoblastosen und Lymphome werden an onkologische Kooperationspartner überwiesen.

Im Bereich der Diabetologie liegt ebenfalls ein Schwerpunkt. Hier werden Patienten in allen Abteilungen des

Haus von einem interprofessionelle Team aus Diabetologen, speziell qualifiziertem Pflegepersonal und Diätberatern mit Diabetes mellitus als Haupt- oder Nebendiagnose von unserer Abteilung betreut.

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin
2	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
3	(0700) Gastroenterologie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Bernhard Braun , Chefarzt
Telefon:	07951 490 201
Fax:	07951 490 299
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Dr. Braun

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefarzten im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

Es wurden keine leistungs- oder fallzahlabhängigen Boni vereinbart.

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
9	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
11	Intensivmedizin
12	Diagnostik und Therapie von Allergien
13	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
14	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
15	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
16	Endoskopie
17	Palliativmedizin
18	Physikalische Therapie
19	Schmerztherapie
20	Transfusionsmedizin
21	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
22	Native Sonographie
23	Eindimensionale Dopplersonographie
24	Duplexsonographie
25	Sonographie mit Kontrastmittel
26	Endosonographie des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts
27	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 1966

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
1	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	102
2	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	79
3	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	77
4	K29.6	Sonstige Gastritis	52
5	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	49

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	44
7	E86	Volumenmangel	31
8	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	31
9	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	31
10	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	31
11	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	30
12	K83.1	Verschluss des Gallenganges	26
13	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	25
14	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	25
15	D64.8	Sonstige näher bezeichnete Anämien	24
16	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	24
17	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	23
18	K80.31	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion	21
19	K80.51	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	20
20	N20.0	Nierenstein	20
21	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	20
22	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	19
23	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	19
24	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	17
25	J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	16
26	A46	Erysipel [Wundrose]	16
27	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	16
28	J98.7	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert	16
29	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	16
30	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	16

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	110
2	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	103
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	92
4	K29	Gastritis und Duodenitis	86
5	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	80
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	79
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	65
8	K57	Divertikulose des Darmes	61
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	48
10	J20	Akute Bronchitis	35

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	683
2	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	282
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	275
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	272
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	209
6	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	207
7	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	201
8	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	198
9	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	146
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	145
11	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	136
12	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	114
13	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	100
14	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	84
15	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	83
16	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	81
17	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	77
18	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	74
19	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	73
20	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	72
21	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	71
22	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	62
23	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	61
24	5-513.f0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese	61
25	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	57
26	1-635.0	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs	57
27	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	49
28	3-056	Endosonographie des Pankreas	48
29	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	48
30	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	44

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	701
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	426
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	400
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	337
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	289
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	275
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	272
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	242
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	209
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	203

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Gastroenterologische, hepatologische und onkologische Sprechstunde		
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)		
	Leistungen:		
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen		
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas		
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs		
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)		
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen		
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen		
	VI35 - Endoskopie		

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	912
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	250
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	171
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	31
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	22
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	9
7	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	6
8	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	5
9	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	5
10	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	4

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	12,05	12,05	0,00	5,00	7,05	278,9
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,97	4,97	0,00	2,00	2,97	662,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Innere Medizin und Gastroenterologie
2	Innere Medizin

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Geriatric

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	35,07	34,77	0,30	4,46	30,61	64,2
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,60	0,60	0,00	0,00	0,60	3276,7
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,55	0,55	0,00	0,00	0,55	3574,6
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,24	0,24	0,00	0,00	0,24	8191,7

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Praxisanleitung
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Pflege in der Endoskopie
6	Casemanagement abteilungsübergreifend im Kliniksozialdienst vorhanden
7	Pflege in der Onkologie
8	Notfallpflege

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Basale Stimulation
3	Kinästhetik
4	Diabetes
5	Wundmanagement
6	Palliative Care

B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Abkürzungen: Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen						
¹⁾ konsiliarisch tätige Diplompsychologin / Psychosoziale Krebsberatung						

Seit 2019 psychosoziale Krebsberatung durch eine Diplom-Psychologin.

B-[5] Geriatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Geriatrie
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Die Zunahme des Durchschnittsalters der Patientinnen und Patienten führt seit einigen Jahren dazu, dass wir im Bereich der Geriatrie, d.

h. der Versorgung hochbetagter und multimorbider Patientinnen und Patienten tätig sind.

Für geriatrische Patientinnen Patienten ist neben der fachkundigen ärztlichen Betreuung eine systematische Heranführung an die

Verrichtungen zur Bewältigung des Alltags erforderlich sowie die frühzeitige Organisation der Weiterbetreuung nach der Entlassung aus

dem Krankenhaus, wobei hier die Zusammenarbeit mit unserem Team des Sozialdienstes im Vordergrund steht.

Klinischer Schwerpunkt im Rahmen der medizinischen Versorgung hochbetragter Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall ist der Standort

Crailsheim. mit Chefarzt Dr. med. Dipl. Gerontolge Norbert Andrejew, Facharzt für Innere Medizin, Klinische Geriatrie (Altersheilkunde) und

Palliativmedizin.

Das Zentrum für Altersheilkunde ist die dritte Säule der Abteilung "Innere Medizin" des Klinikums Crailsheim.

Ziel dieser Abteilung ist es,

körperliche und seelische Leiden von Patientinnen und Patienten mit weit fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheiten zu lindern.

Hochbetagte Menschen sollen möglichst lang in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben und daher nach einer Erkrankung in ihre vertraute

oder in eine betreute Umgebung zurückkehren können. Die Ärzte, das Pflegepersonal, die Therapeutinnen und Therapeuten und der

Sozialdienst bilden ein eingespieltes Team - sie verstehen sich als Partner der hochbetagten Menschen.

Ein Schwerpunkt der Abteilung ist die geriatrische Betreuung alterstraumatologischer Patientinnen und Patienten im Landkreis. Hier besteht

eine enge organisatorische und prozessorientierte Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung des Klinikums Crailsheim sowie auch

mit der Klinik für Unfallchirurgie am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall.

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin
2	(0200) Geriatrie
3	(0190) Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Dipl. Geront. Norbert Andrejew, Chefarzt
Telefon:	07951 490 463
Fax:	07951 490 144
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Dr. Andrejew

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefarzten im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
3	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
4	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
7	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
8	Palliativmedizin
9	Native Sonographie Abdomensonographie, Echokardiographie
10	Eindimensionale Dopplersonographie
11	Duplexsonographie
12	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen Videoendoskopische Schluckuntersuchung
13	Physikalische Therapie
14	Behandlung von Dekubitalgeschwüren

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

Vollstationäre Fallzahl:	357
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	46
2	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	38
3	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	20
4	S32.5	Fraktur des Os pubis	14
5	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	14
6	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	7
7	S32.1	Fraktur des Os sacrum	7
8	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	6
9	E86	Volumenmangel	6
10	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	5
11	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	5
12	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	4
13	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	4
14	S82.81	Bimalleolarfraktur	4
15	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	4
16	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	4
17	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	4
18	S12.1	Fraktur des 2. Halswirbels	4

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	S32.81	Fraktur: Os ischium	4
20	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	4
21	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	4
22	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	4
23	S22.04	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8	< 4
24	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	< 4
25	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	< 4
26	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	< 4
27	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	< 4
28	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	< 4
29	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	< 4
30	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	< 4

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	130
2	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	34
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	22
4	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	17
5	S06	Intrakranielle Verletzung	13
6	I50	Herzinsuffizienz	11
7	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	11
8	I70	Atherosklerose	7
9	E86	Volumenmangel	6
10	S12	Fraktur im Bereich des Halses	5

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	246
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	156
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	115
4	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	80
5	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	61
6	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	52
7	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	51
8	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	50
9	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	43
10	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	41

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
11	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	28
12	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	25
13	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	24
14	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	24
15	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	23
16	3-206	Native Computertomographie des Beckens	21
17	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	21
18	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	20
19	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	18
20	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	16
21	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	14
22	9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	9
23	3-202	Native Computertomographie des Thorax	9
24	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	9
25	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	8
26	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	8
27	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	6
28	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	6
29	1-853.2	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion	5
30	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	4

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	350
2	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	192
3	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	156
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	115
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	78
6	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	61
7	8-854	Hämodialyse	50
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	25
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	24
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	21

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	4,33	4,33	0,00	0,00	4,33	82,4
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00	119,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin

Des weiteren werden ggf. Psychologen und Fachärzte weiterer Fachabteilungen hinzugezogen.

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Geriatric
3	Notfallmedizin
4	Palliativmedizin
5	Medizinische Informatik

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	13,90	13,90	0,00	0,00	13,90	25,7
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,16	2,16	0,00	0,00	2,16	165,3
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,73	0,73	0,00	0,00	0,73	489,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00	178,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	714,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Praxisanleitung
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Casemanagement abteilungsübergreifend im Kliniksozialdienst vorhanden
5	Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Geriatric
4	Kinästhetik
5	Diabetes z. B. Diabetesberatung
6	Wundmanagement

B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	714,0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	357,0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	714,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

Personal des Therapiezentrum (Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie) werden stationsübergreifend eingesetzt. Der Geriatrie werden Mitarbeiter aus dem Pool fest zugeteilt.

B-[6] Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie bietet ein breites Spektrum für die operative und konservative Behandlung der Patienten an. Die Gesamtleitung der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie obliegt Herrn Dr. Gerhard Abendschein. Er ist Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie inkl. spezieller Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie. Unter der Sektionsleiterin Frau Dr. Christine Wurst wurde die Klinik im September 2019 von der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zum Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie ernannt. Neben den Schwerpunkt der Hernienoperationen ist die minimalinvasive kolorektale Chirurgie ein weiterer Schwerpunkt der Klinik. Eine besondere Expertise besteht ebenfalls im Bereich der Schilddrüsenchirurgie, die unter Neuromonitoring komplikationslos durchgeführt werden

kann. Weiterhin werden Operationen an der Gallenblase in großer Anzahl erbracht. Natürlich werden Notfalleingriffe des Magen-Darmtraktes wie z.B. Blinddarmentzündungen, Magengeschwüre oder Darmverschlüsse rund um die Uhr durchgeführt. Behandlungen des Enddarms, wie z.B. Hämorrhoiden und Analfisteln runden das Angebot ab.

In der Gefäßchirurgie bieten wir das komplette Spektrum bis auf Eingriffe der thorakalen und suprarenalen Aorta

an. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms, wo wir eng mit der Diabetes-Klinik in Bad Mergentheim zusammenarbeiten. Hierzu gehören die Eingriffe im Fußbereich, wo häufig die Vakuumversiegelung zur Wundtherapie eingesetzt wird und natürlich die Optimierung der arteriellen Durchblutung durch Gefäßoperationen, wie Patcherweitungsplastiken und Bypässen bis in den Fußbereich sowie

die Gefäßdarstellungen, ggf. mit Ballondilatation oder Stentimplantation in Lokalanästhesie. Eine Besonderheit ist,

dass sowohl die offen chirurgischen Eingriffe, als auch die sogenannten interventionellen Eingriffe, wie Angiographien mit Ballondilatation oder Stentimplantation von den Gefäßchirurgen selbst erbracht werden.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Zugangschirurgie, wo neben der Implantation von Port- und Dialysekathetern insbesondere die Dialysehuntchirurgie zählt. Hierbei bieten wir Neuanlagen als auch komplexe Revisionen an. Zum Portfolio gehört auch die Krampfaderchirurgie inkl. der endovenösen Radiofrequenzablation und Sklerosierung. Angeboten wird auch die Aneurysmachirurgie und die Chirurgie der extrakraniellen Halsgefäße. Wir bieten Spezial-Sprechstunden für Hernien, allgemein- und viszeralchirurgische Erkrankungen, Proktologie, Gefäßchirurgie und eine Wundsprechstunde an.

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie
2	(3757) Visceralchirurgie
3	(1800) Gefäßchirurgie
4	(1518) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Abendschein, Chefarzt
Telefon:	07951 490 301
Fax:	07951 490 302
E-Mail:	chirurgie@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Name/Funktion:	Dr. med. Christine Wurst, Sektionsleitung Allgemein- und Viszeralchirurgie
Telefon:	07951 490 301
Fax:	07951 490 302
E-Mail:	chirurgie@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Dr. Abendschein



Dr. Wurst

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Es werden mit allen Cheförzttinnen und Cheförzten im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Endokrine Chirurgie Schilddrüsenoperationen mit kleinem Schnitt und Neuromonitoring
2	Magen-Darm-Chirurgie Sämtliche routinemäßigen Darmoperationen: große Darmoperationen werden auch laparoskopisch, d.h. mit kleinen Schnitten durchgeführt
3	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Mehr als 99 % der Gallenblasenoperationen werden laparoskopisch (mit kleinen Schnitten) durchgeführt
4	Tumorchirurgie Entsprechende interdisziplinäre Nachbehandlung mit onkologisch arbeitenden Internisten am Hause
5	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
6	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
7	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Auch bei großen Dickdarmoperationen, Spezialität: Laparoskopische Versorgung von Leistenhernien (TAPP) mit großer Fallzahl
8	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Verschiebelappenplastik bei Dekubitalgeschwüren
9	Spezialsprechstunde Hände-, Varizen-, Coloskopie, Füße, BG, Viszeralchirurgie
10	Portimplantation
11	Notfallmedizin
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
13	Aortenaneurysmachirurgie
14	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Medizinische Leistungsangebote	
15	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
17	Dialyseshuntchirurgie
18	Chirurgische Intensivmedizin
19	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
20	Wundheilungsstörungen

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1042

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	86
2	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	53
3	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	41
4	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	40
5	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	39
6	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	36
7	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	35
8	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	34
9	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	31
10	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	22
11	A46	Erysipel [Wundrose]	20
12	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	19
13	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	17
14	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	17
15	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	16
16	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	16
17	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	16
18	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	16
19	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	15
20	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	13
21	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	12
22	K61.0	Analabszess	12
23	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	12
24	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	11

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	10
26	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	10
27	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	10
28	L72.1	Trichilemmalzyste	10
29	T87.4	Infektion des Amputationsstumpfes	9
30	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	9

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	124
2	K80	Cholelithiasis	114
3	I70	Atherosklerose	101
4	K35	Akute Appendizitis	72
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	61
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	45
7	L05	Pilonidalzyste	32
8	K57	Divertikulose des Darmes	26
9	K43	Hernia ventralis	26
10	K42	Hernia umbilicalis	24

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	172
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	155
3	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	116
4	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	99
5	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	95
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	88
7	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	84
8	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	80
9	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	77
10	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	66
11	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	61
12	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	53
13	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	49

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
14	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	46
15	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	45
16	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	41
17	5-866.5	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion	40
18	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	40
19	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	38
20	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	38
21	5-983	Reoperation	35
22	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	34
23	5-381.70	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	34
24	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	33
25	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	31
26	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	27
27	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	27
28	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	27
29	5-896.1c	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion	27
30	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	27

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	265
2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	215
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	157
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	155
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	125
6	5-511	Cholezystektomie	118
7	5-469	Andere Operationen am Darm	97
8	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	96
9	8-190	Spezielle Verbandstechniken	93
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	88

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VO00 -
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien

1	Notfallambulanz
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC71 - Notfallmedizin
	VO21 - Traumatologie
2	Vor-/Nachstationäre Ambulanz
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC62 - Portimplantation
	VC24 - Tumorchirurgie
3	Ermächtigungsambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC62 - Portimplantation
	VC58 - Spezialsprechstunde

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	7,75	7,75	0,00	3,25	4,50	231,6
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,75	4,75	0,00	2,25	2,50	416,8

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Viszeralchirurgie
2	Allgemeinchirurgie
3	Gefäßchirurgie

weitere Zusatzweiterbildungen:

- DEGUM Tutor
- endovaskuläre Chirurgie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin
2	Spezielle Unfallchirurgie
3	Proktologie
4	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

weitere Zusatzweiterbildungen:

- DEGUM Tutor
- endovaskuläre Chirurgie

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,67	12,64	0,03	0,00	12,67	82,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,60	0,60	0,00	0,00	0,60	1736,7
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	1,03	1,03	0,00	0,00	1,03	1011,7
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	2084,0
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,18	0,18	0,00	0,00	0,18	5788,9

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Pflege im Operationsdienst
3	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement abteilungsübergreifend im Kliniksozialdienst vorhanden
6	Bachelor
7	Notfallpflege
8	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Wundmanagement
3	Basale Stimulation
4	Diabetes
5	Palliative Care

B-[7] Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Geburtshilfe

In der Geburtshilfe erblicken jährlich mehr als 600 Kinder ab der 36. Schwangerschaftswoche das Licht der Welt. Dabei ist unser Ziel, eine Geburtshilfe in entspannter und freundlicher Atmosphäre zu bieten, mit einem Maximum an Sicherheit für Mutter und Kind, was gewährleistet wird durch das Team aus

Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern und Ärzten vor Ort und durch die Kooperation mit der Kinderklinik des Diakoneo Schwäbisch Hall.

Die Re-Zertifizierung als babyfreundliches Krankenhaus erfolgte im Jahr 2019.

Der individualisierte und familienorientierte Ansatz unserer Geburtshilfe beginnt bereits vor der Entbindung mit regelmäßigen

Kreißaalführungen und einem umfassenden Kursangebot durch die Hebammen.

Werdende Mütter erhalten dabei Informationen rund um Schwangerschaft und Geburt, zu den entsprechenden Geburtstechniken,

Entspannungsübungen sowie über Möglichkeiten der Schmerzlinderung, zB auch mittels Periduralanästhesie und lernen gleichzeitig das

Team der Hebammen kennen. Ferner werden Informationen zu möglichen Schwangerschaftsbeschwerden sowie zur richtigen Ernährung

während und nach der Schwangerschaft vermittelt. Hierzu sind auch die Partner der werdenden Mütter eingeladen. Neben dieser

Geburtsvorbereitung gehören die Kurse zu den Themen "Stillen", "Rückbildungsgymnastik" und "Babymassagen" zu unserem Angebot

rund um die Geburt.

Der mögliche Einsatz von Homöopathie, Akupunktur und Aromatherapie und daß unter der Geburt gemäß den Wünschen der

Schwangeren die verschiedenen Gebärlagen (z. B. im Kreißbett oder auf dem Hocker) oder auch die Wassergeburt angeboten werden

können runden unser Konzept ab.

Nach der Entbindung werden Mutter und Kind auf der Station betreut. Rooming-In ist selbstverständlich, d. h. das Kind kann jederzeit bei

der Mutter sein. Im Besonderen wird das Stillen gefördert und in jeder Form unterstützt. Die Pflege- und unsere Stillfachkräfte bieten

intensive Beratung und praktische Hilfe.

Gynäkologie

In der operativen Gynäkologie werden alle standardmäßigen Behandlungen und Operationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen erbracht. Neben den kleinen meist ambulanten Eingriffen wie Ausschabungen, Gebärmutter Spiegelungen, Konisationen und Probeentnahmen kann ein sehr breites medizinisches Leistungsspektrum abgedeckt werden.

Bei gutartigen Erkrankungen wie Gebärmutter- und Eierstocksveränderungen werden als die schonendere Variante bevorzugt minimal-invasive Techniken per operativer Laparoskopie (Bauchspiegelung) oder operativer Hysteroskopie eingesetzt.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt liegt auch in der Diagnostik und Therapie der Endometriose. Hier war die Abteilung 2018 als Endometriosezentrum zertifiziert worden.

Die Abteilung ist eine anerkannte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, sowie Mitbegründer des zertifizierten Beckenbodenzentrums im Jahr 2017.

Hier bieten wir eine umfassende Diagnostik in einer speziellen Sprechstunde (Blasendruckmessung, Blasenspiegelung), individuelle

Beratung und verschiedene konservative sowie operative Behandlungsmethoden an. Im Rahmen der Inkontinenzchirurgie sind dies die

spannungsfreie Schlingenoperation (TVT/TOT-Band) oder im Rahmen der Beckenbodenchirurgie verschiedene Methoden, meistens

vaginale oder laparoskopische, im Einzelfall aber auch abdominale Beckenbodenrekonstruktionen mit Eigengewebe oder mit Netzimplantat.

Neben kosmetischen Eingriffen an der Brust (Verkleinerung, Vergrößerung, Rekonstruktion) bieten wir im Falle einer bösartigen Erkrankung

der Brust oder aber des Unterleibs leitliniengerechte Operationen, auch in Kooperation unter anderem mit dem Brustzentrum und dem gynäkologischen Krebszentrums Hohenlohe.

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Ronald Goerner, Chefarzt Frauenklinik
Telefon:	07951 490 651
Fax:	07951 490 681
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Dr. Goerner

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefarzten im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
3	Gynäkologische Chirurgie
4	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
5	Pränataldiagnostik und -therapie
6	Geburtshilfliche Operationen
7	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
8	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
9	Inkontinenzchirurgie
10	Spezialsprechstunde
11	Urogynäkologie
12	Endoskopische Operationen
13	Ambulante Entbindung
14	Betreuung von Risikoschwangerschaften
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
16	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
17	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
18	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
19	Neugeborenencreening

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1541
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	546
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	255
3	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	86
4	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	54

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	38
6	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	37
7	O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion	36
8	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	31
9	O48	Übertragene Schwangerschaft	22
10	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	20
11	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen	16
12	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	15
13	O62.2	Sonstige Wehenschwäche	12
14	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	12
15	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	11
16	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	11
17	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	10
18	O65.4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet	10
19	O68.2	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser	9
20	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	8
21	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	8
22	O32.1	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage	7
23	O02.1	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]	7
24	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	7
25	P21.0	Schwere Asphyxie unter der Geburt	6
26	O20.0	Drohender Abort	6
27	O98.8	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	6
28	N95.0	Postmenopausenblutung	6
29	O33.4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache	6
30	O47.0	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen	6

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	548
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	255
3	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	86
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	55
5	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	47
6	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	38
7	O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion	36
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	35
9	D25	Leiomyom des Uterus	28

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	22

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-242	Audiometrie	572
2	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	545
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	294
4	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	190
5	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	163
6	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	114
7	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	109
8	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	108
9	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	87
10	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	77
11	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	71
12	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	68
13	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	46
14	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	34
15	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch	31
16	5-728.0	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang	30
17	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	29
18	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	27
19	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	27
20	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	26
21	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	23
22	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	23
23	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	18
24	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	18
25	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	17
26	8-504	Tamponade einer vaginalen Blutung	15
27	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	15
28	8-515	Partus mit Manualhilfe	14
29	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	14
30	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	13

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	613
2	1-242	Audiometrie	572
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	294
4	5-749	Andere Sectio caesarea	278
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	212
6	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	190
7	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	109
8	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	108
9	5-728	Vakuumentbindung	76
10	5-738	Episiotomie und Naht	71

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ermächtigungsambulanz Dr. Goerner
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VG19 - Ambulante Entbindung
	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
	VG05 - Endoskopische Operationen
	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
	VG07 - Inkontinenzchirurgie
	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VU14 - Spezialsprechstunde
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
	VG16 - Urogynäkologie
2	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
	VG06 - Gynäkologische Chirurgie

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	169
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	159
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	150
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	29
5	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	25
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	25
7	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	16
8	5-671	Konisation der Cervix uteri	14
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	13
10	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	11

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	5,76	5,76	0,00	2,00	3,76	409,8
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,00	3,00	0,00	1,00	2,00	770,5

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

Zusätzlich wurden Honorarärzte zur Dienstbesetzung, insbesondere am Wochenende, eingesetzt.

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Zusatzweiterbildung:

- Gynäkologische Onkologie
- master of senology der AWO Gyn

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,13	6,13	0,00	0,33	5,80	265,7

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	2,96	2,96	0,00	0,16	2,80	550,4
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1541,0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	7					220,1

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Pflege im Operationsdienst
3	Praxisanleitung
4	Casemanagement
	abteilungsübergreifend im Kliniksozialdienst vorhanden
5	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Diabetes
2	Still- und Laktationsberatung

B-[8] Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Schmerzen sind nicht nur quälend, sondern behindern auch den Genesungsprozess. Deshalb legen wir besonderen Wert auf eine effektive Schmerztherapie - auch über den ersten postoperativen Tag hinaus. Neben dem Einsatz üblicher schmerzlindernder Medikamente in Form eines exakt strukturierten "Schmerz-Stufenschemas" verwenden wir spezielle schmerztherapeutische Verfahren. Dies sind beispielsweise verschiedene Schmerzkatheter, die eine Art Teilbetäubung aufrechterhalten und somit Schmerzfreiheit bei klarem Bewusstsein schaffen. Die verschiedenen Verfahren werden bei Bedarf miteinander kombiniert. Ziel ist die stressfreie Operation und eine postoperative Schmerzfreiheit, um optimale Heilungsvoraussetzungen zu schaffen. Für stationäre Patientinnen und Patienten mit einem Schmerzkatheter und besonderer Schmerztherapie erfolgt täglich eine Schmerzvisite. Alle stationären und ambulanten Narkosen im Klinikum werden von den Ärztinnen und Ärzten der Anästhesieabteilung durchgeführt. Die Abteilung ist mit langjährig erfahrenen Fachärztinnen und -ärzten besetzt. Die jeweilige Behandlung wird individuell zum geplanten Eingriff abgestimmt - auch die persönlichen Anliegen der Patientinnen und Patienten werden miteinbezogen. Es kommen alle gängigen Formen der Allgemeinanästhesie (Masken-, Kehlkopfmasken-, Intubationsnarkosen) zur Anwendung. Auch regionale Betäubungsverfahren wie rückenmarksnaher Leitungsanästhesien (Spinal- bzw. Periduralanästhesien) und selektive Betäubungsformen des Armes und des Beines in Form von Plexus- oder i. v.-Regionalanästhesien werden angewandt.

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3752) Palliativmedizin

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Gregor Stohlmann, Chefarzt
Telefon:	07951 490 454
Fax:	07951 490 458
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Dr. Stohlmann

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

Erläuterungen:

Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefarzten im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin Beatmung, dilatative Tracheotomie, Nierenersatzverfahren, Bronchoskopie, Sonographie mit TEE, Periduralkatheter, Herzzeitvolumenmessung
2	Schmerztherapie Medikamentöse Schmerztherapie, PCA-Schmerzpumpen, Nervenschmerzkatheter, Schmerzmessung, tägliche Schmerzvisite
3	Anästhesie alle Verfahren der Vollnarkosen, Regionalanästhesietechniken und Kombinationsnarkosen
4	Notfallmedizin Organisation und Strukturierung des Notarztdienstes

Medizinische Leistungsangebote	
5	Chirurgische Intensivmedizin
6	Notfallmedizin

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	11,11	11,11	0,00	4,61	6,50	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	8,15	8,15	0,00	3,15	5,00	0,0
Belegärztinnen und Belegärzte	0					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,23	10,23	0,00	3,73	6,50	0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Praxisanleitung
4	Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Schmerzmanagement

B-[9] Radiologie

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Radiologie
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Nahezu alle radiologischen Untersuchungen von stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten im Klinikum Crailsheim werden von der im Haus gelegenen radiologischen Praxis erbracht. Diese deckt damit die konventionelle Röntgendiagnostik, die Mammographie, die Computertomographie und auch die Magnetresonanztomographie ab. Weiterhin wird die Notfallversorgung des Krankenhauses gewährleistet, sprich die Sicherstellung der radiologischen Diagnostik in der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen. Leiter der radiologischen Praxis ist Herr Prof. Dr. med. Reinhard Tomczak. Chefärzte sind Herr Dr. Schammann und Frau Dr. Sauerheimer.

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Sigrid Sauerheimer, Chefärztin Radiologie
Telefon:	07951 490 7373
Fax:	07951 467 433
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Name/Funktion:	Dr. med. Markus Schammann, Chefarzt Radiologie (Ausstieg 2021)
Telefon:	07951 490 7373
Fax:	07951 467 433
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Reinhard Tomczak, Leiter der Radiologie-Praxis (Ambulanz)
Telefon:	07951 490 7373
Fax:	07951 046 465
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Medizinische Leistungsangebote
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Computertomographie (CT), nativ
3	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
5	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
6	Teleradiologie
7	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
8	Phlebographie
9	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
10	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
11	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
12	Arteriographie
13	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	0,0
Belegärztinnen und Belegärzte	0					0,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

weitere Radiologen sind über die Radiologie-Praxis beschäftigt.

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie
2	Nuklearmedizin

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[9].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
----------	------	--------	---------	------	-------	------------

Abkürzungen:
Anz.=Anzahl, *Wö.* *AZ*=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV*=Beschäftigungsverhältnis, *Amb.*=ambulante Versorgung, *Stat.*=stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.*=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

MTRA siehe A.11.4. plus Personal der Praxis Tomczak. (ambulante Untersuchungen)

B-[10] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Gartenstr.
Hausnummer:	21
PLZ:	74564
Ort:	Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Die Abteilung für **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO)** wird vom ortsansässigen Facharzt Herrn Dr. med. Gunther Gropper geführt. Seit April 2020 ist auch die HNO-Ärztin Dr. Friederike Zumbil belegärztlich am Klinikum Crailsheim tätig.

Damit ist eine enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung gewährleistet.

Das Fachgebiet der HNO umfasst Erkrankungen des Außen-, Mittel- und Innenohrs, der Nase und der Nasennebenhöhlen einschließlich der Schädelbasis sowie der oberen Atemwege mit Rachen, Kehlkopf und Speiseröhre. Des Weiteren beschäftigt sich das Fachgebiet der HNO mit allen Krankheiten, die das Gesicht und die Halsweichteile betreffen.

Das gesamte HNO-Spektrum wird erfasst und therapiert. Bei größeren operativen Eingriffen (z. B. Tumorleiden) profitieren wir von unseren Kooperationen mit den umliegenden Universitätskliniken. Das im Klinikum Crailsheim angebotene Spektrum reicht von Mund- und Rachenoperationen (Mandeln und Polypen) über **Ohrenoperationen** (Paukenröhrchen) bis hin zu aufwendigen **plastischen Eingriffen an der Nase** (Nasenscheidewandverkrümmung und Veränderungen der äußeren Nase) und **Nasennebenhöhlenoperationen**. Ein Teil der Eingriffe wird ambulant durchgeführt.

Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten anderer Abteilungen des Klinikums Crailsheim diagnostisch und therapeutisch bei bspw. **Schwindel, akuten Hörstörungen, Erkrankungen der Halslymphknoten** sowie obstruktiven **Atemwegserkrankungen** mitbehandelt. Die häufigsten Eingriffe bei Kindern sind Mandeloperationen, Polypentfernungen und gehörverbessernde Operationen. Erwachsene mit ausgeprägter Nasenatmungsbehinderung sowie Formveränderungen der Nase und chronischen **Nasennebenhöhlenentzündungen** werden ebenfalls auf operativem Wege versorgt.

In der HNO-Abteilung werden sämtliche akuten und chronischen Erkrankungen des Fachgebietes diagnostisch abgeklärt und behandelt. Aufgrund der Verzahnung zwischen Arztpraxis und Klinikum liegt der Schwerpunkt im Klinikum Crailsheim auf der operativen Versorgung.

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Gunther Gropper, Belegarzt
Telefon:	07951 490 420
Fax:	07951 490 429
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Name/Funktion:	Dr. med. Friederike H. Zumbil, Belegärztin seit April 2020
Telefon:	07951 490 420
Fax:	07951 490 429
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de



Dr. Gropper



Dr. Zumbil

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen:

Die HNO ist eine Belegabteilung. Mit Belegärzten werden keine Jahresziele vereinbart.

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Medizinische Leistungsangebote	
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
6	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
11	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich Diagnostik und Therapieeinleitung
12	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren Diagnostik und Therapieeinleitung
13	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
14	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen Diagnostik und Therapieeinleitung
15	Schnarchoperationen
16	Diagnostik und Therapie von Allergien

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

Vollstationäre Fallzahl:	156
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	85
2	J34.2	Nasenseptumdeviation	65
3	S02.2	Nasenbeinfraktur	< 4
4	J32.4	Chronische Pansinusitis	< 4
5	C30.0	Bösartige Neubildung: Nasenhöhle	< 4
6	J33.8	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	< 4

B-[10].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	150
2	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	< 4
3	J32	Chronische Sinusitis	< 4
4	C30	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres	< 4
5	J33	Nasenpolyp	< 4

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	151
2	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	149
3	5-215.4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation	133
4	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	131
5	5-211.41	Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien	125
6	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	91
7	5-215.x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige	67
8	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	41
9	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	7
10	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	5
11	5-216.0	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen	5
12	5-221.6	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	4
13	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	2
14	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2
15	5-212.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal	2
16	5-983	Reoperation	2
17	5-222.21	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis	1
18	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	1
19	5-218.11	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	1
20	5-222.20	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	1
21	5-211.21	Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien	1
22	5-210.1	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation	1
23	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	1
24	5-894.14	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf	1
25	5-216.y	Reposition einer Nasenfraktur: N.n.bez.	1
26	5-215.00	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie	1
27	5-211.40	Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Ohne Einnähen von Septumstützfolien	1
28	5-216.1	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal	1
29	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	1

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
30	5-894.15	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals	1

B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	292
2	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	151
3	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	149
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	142
5	5-211	Inzision der Nase	129
6	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	41
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	7
8	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	7
9	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	5
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	< 4

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	33
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	27
3	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	26
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	11
5	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
6	5-211	Inzision der Nase	< 4
7	5-184	Plastische Korrektur absteher Ohren	< 4
8	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
9	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	< 4
10	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	< 4

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Belegärztinnen und Belegärzte	2					78,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,54	0,54	0,00	0,00	0,54	288,9
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0,10	0,10	0,00	0,00	0,10	1560,0

Abkürzungen:

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

Die HNO-Patienten werden auf der Station N2B vom Pflegepersonal betreut, welches auch die chirurgischen Patienten betreut.

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Diabetes
3	Kinästhetik

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	66
Anzahl Datensätze:	66
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	15
Anzahl Datensätze:	15
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)
Fallzahl:	4
Anzahl Datensätze:	4
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)
Fallzahl:	18
Anzahl Datensätze:	18
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)
Fallzahl:	10
Anzahl Datensätze:	10
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)
Fallzahl:	124

Anzahl Datensätze:	124
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Perinatalmedizin - Geburtshilfe (16/1)
Fallzahl:	628
Anzahl Datensätze:	628
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)
Fallzahl:	37
Anzahl Datensätze:	37
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Mammachirurgie (18/1)
Fallzahl:	6
Anzahl Datensätze:	6
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	110
Anzahl Datensätze:	105
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	190
Anzahl Datensätze:	190
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)
Fallzahl:	189
Anzahl Datensätze:	189
Dokumentationsrate (%):	100
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	138
Anzahl Datensätze:	138
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)
Fallzahl:	135
Anzahl Datensätze:	135
Dokumentationsrate (%):	100

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>

Leistungsbereich:	Perinatalmedizin - Neonatologie (NEO)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>

Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	336
Anzahl Datensätze:	336
Dokumentationsrate (%):	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,77
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,04 % - 2,84 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	6,77
Grundgesamtheit	66

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,89 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,5 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	66

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	77,27 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	65,83 % - 85,71 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	66
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich	54,68 % - 55,41 %

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

Ergebnis-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	93,75 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	85 % - 97,54 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	64
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	94,19
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	2190
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	254

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,03
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,02 % - 0,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,26
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 23,8 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Grundgesamtheit	48
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,53 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,66
Grundgesamtheit	66
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,18 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	75,31 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	64,92 % - 83,41 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	81
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	88,94
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	93,22 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	89,27 % - 95,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	220
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	236
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	95,31
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,23 % - 95,39 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	96,67 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	88,64 % - 99,08 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,43 % - 98,62 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	95 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,3 % - 98,29 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,65
Vertrauensbereich	96,51 % - 96,78 %

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

Ergebnis-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich	0,07 % - 0,12 %

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

Ergebnis-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,78
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,68 % - 1,88 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 20,39 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	15
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,24
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,33 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,25 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	63

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,31
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,21 % - 98,41 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

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

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,27 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 69,95 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Grundgesamtheit	4
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,29 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,02
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 0,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 17,59 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,08 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID	131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	72,22 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	49,13 % - 87,5 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	55,27
Vertrauensbereich	54,58 % - 55,95 %

Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Ergebnis-ID	132001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,14 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,89
Grundgesamtheit	19

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Ergebnis-ID	132002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 14,97 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25
Grundgesamtheit	19
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen	
Ergebnis-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,44 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	74,24 % - 99,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,82
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,58 % - 97,05 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
Ergebnis-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,44 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	74,24 % - 99,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	91,75
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,37 % - 92,11 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 18,7 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,17
Grundgesamtheit	18
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,24 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Ergebnis-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	71,43 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	52,94 % - 84,75 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	28
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	91,04
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	90,71 % - 91,35 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,41 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,54 % - 99,72 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	63
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,17
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,02 % - 96,31 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 17,59 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

Ergebnis-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,23
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich	0,15 % - 0,34 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,97 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	44
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,78
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	151800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich	1,17 % - 1,69 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	36,65
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,38 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
Ergebnis-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,46 % - 0,88 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	7,78
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,35 % - 8,24 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 12,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	28
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	172000_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	11,36
Vertrauensbereich	10,1 % - 12,76 %

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

Ergebnis-ID	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	13,12
Vertrauensbereich	12,06 % - 14,27 %

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

Ergebnis-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 7,14 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,52
Grundgesamtheit	97
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,19 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	69
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	3,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,9 % - 3,12 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 10,43 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	33
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,02 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	20,12
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,41 % - 20,84 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	87,1 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	71,15 % - 94,87 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	31
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	88,56
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,23 % - 88,88 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

Ergebnis-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,31
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,43 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen

Ergebnis-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,88 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,65
Grundgesamtheit	409
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,92
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 97,13 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %

Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Ergebnis-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,57
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,13 % - 96,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
Ergebnis-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,54 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,46 % - 99,92 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	218
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	219
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,98
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,94 % - 99,02 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	2,26
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,05 %

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)

Ergebnis-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,82
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,92 % - 3,56 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	4,39
Grundgesamtheit	609
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 26,39 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Grundgesamtheit	16
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,16 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,23
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,1 % - 1,37 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	219
Erwartete Ereignisse	177,93
Grundgesamtheit	626
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,01 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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)

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 9,41 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	37

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,86 % - 11,36 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,94
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,38 % - 2,1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,25
Grundgesamtheit	30
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,62
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,06
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Ergebnis-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	90,91 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	76,43 % - 96,86 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	33
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	97,3
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	99,37
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,3 % - 99,43 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Ergebnis-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,11
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,22 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde

Ergebnis-ID	50719
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	4,1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,59 % - 4,68 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

Ergebnis-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	3,22
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,07 % - 3,38 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	97,93
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,82 % - 98,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

Ergebnis-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,98
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,78 % - 97,16 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)

Ergebnis-ID	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	13,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	13,13 % - 13,66 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,83
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,95 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U33 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	99,47
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,35 % - 99,57 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden	
Ergebnis-ID	60659
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	11,32
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	11,06 % - 11,58 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,31
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,54 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	38,99
Grundgesamtheit	8646
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8646

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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)

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8646
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %

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)

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,13 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,07 % - 0,23 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	8646
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

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

Ergebnis-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,79
Grundgesamtheit	182
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	191914
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %

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

Ergebnis-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,32 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,25 % - 99,88 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	147
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	97,65
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	93,38
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	14,29 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	6,72 % - 27,84 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	10,35
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,11 % - 10,59 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Ergebnis-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	92,48 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,71 % - 95,86 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	133
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	97,32
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,73
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,88 % - 3,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	4,62
Grundgesamtheit	173
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,79 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	134
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,05
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,47
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,55 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	147
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,48
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	6,96
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	9,52 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	3,77 % - 22,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	4,73
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

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)

Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	2,28
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,78
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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)

Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	3,76
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,44 % - 4,11 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,35 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,17 % - 99,55 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	119
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	121
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,12
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,05 % - 98,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	77,19 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	13
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	97,38
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,17 % - 97,59 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	94,43
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	94,01 % - 94,81 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 9,59 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,39
Grundgesamtheit	135
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,17 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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)

Ergebnis-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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)

Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	4,44
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,09 % - 4,81 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 3,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	123
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,76 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	132
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	132
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	99,76
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,07 %

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,27 %

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist

Ergebnis-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,94 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Ein Hörtest wurde durchgeführt	
Ergebnis-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,06
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,97 % - 98,14 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)

Ergebnis-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,38
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,34 % - 0,42 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	3,28
Vertrauensbereich	2,95 % - 3,66 %

Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	3,23
Vertrauensbereich	2,82 % - 3,71 %

Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	6,68
Vertrauensbereich	6,12 % - 7,28 %

Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	4,26
Vertrauensbereich	3,88 % - 4,68 %

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,18 %

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

Ergebnis-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,96
Vertrauensbereich	1,71 % - 2,23 %

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,04 %

Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Ergebnis-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,11 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	10,12
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,64 % - 10,63 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,87 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	336
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	336
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,77
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,87 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	335
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	335
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

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	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

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	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	93,92 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	89,45 % - 96,57 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	181
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	93,21
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,81 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	90,08 % - 97,34 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	154
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	92,64
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,48 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,09 % - 99,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	190
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	191
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	99,47 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,08 % - 99,91 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	189
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	190

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

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.

Ergebnis-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	16 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	11,57 % - 21,71 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	200

Bundesergebnis

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

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

Ergebnis-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,12 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	200
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	200
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

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.

Ergebnis-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,12 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	200
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	200
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

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.

Ergebnis-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

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	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,5 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,37 % - 96,54 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	292
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	309
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %

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	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	94,12 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	87,76 % - 97,28 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	96
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	102
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

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

Ergebnis-ID	232005_2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,85 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	118
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

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	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,85 % - 100 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	118
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

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

Ergebnis-ID	232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,96
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,71 % - 1,28 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	40,51
Grundgesamtheit	310
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

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

Ergebnis-ID	232008_231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	17,06
Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %

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	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,5 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,22 % - 99,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	199
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	200
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

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

Ergebnis-ID	232010_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,78
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,51 % - 1,15 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	24,44
Grundgesamtheit	129
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

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

Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,51 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,56 % - 99,36 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	331
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	336
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	96,76
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,24
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,85 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	16,07
Grundgesamtheit	181
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
<input type="checkbox"/>	Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

	Leistungsbereich	Auswahl
1	Universelles Neugeborenen-Hörscreening	Ja

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

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

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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	123
Begründung:	

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	123
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	140
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	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:	40
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	39
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	37

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A1 Zentrum für Altersmedizin
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A1 Zentrum für Altersmedizin
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	N2A-1 Chirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	N2A-1 Chirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N3B Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N3B Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N2B-2
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Station bis einschl. 06.01.2020 geschlossen

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N2B-2
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Station bis einschl. 06.01.2020 geschlossen

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A1 Zentrum für Altersmedizin
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A1 Zentrum für Altersmedizin
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,06

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	N2A-1 Chirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	65

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	N2A-1 Chirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N3B Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	76,67

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N3B Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N2B-2
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	61,11
Erläuterungen:	Station bis einschl. 06.01.2020 geschlossen

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N2B-2
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
Erläuterungen:	Station bis einschl. 06.01.2020 geschlossen

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik erfolgt in Übereinstimmung mit unserem Klinikleitbild. Durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems lässt sich die Qualität unserer Leistungen sicherstellen. Das Qualitätsmanagementsystem bildet des Weiteren die Grundlage für den im Klinikum Crailsheim praktizierten kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Wir fungieren im Landkreis Schwäbisch Hall als modern ausgestattetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Unsere klinisches Personal ist hervorragend ausgebildet. Wir behandeln und betreuen unsere Patientinnen und Patienten auf Grundlage der neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse.

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ist der Maßstab unserer Arbeit. Unser Ziel ist es, den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen gerecht zu werden, um eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Der Mensch steht für uns im Mittelpunkt des Handelns, unabhängig von dessen Alter oder dessen ethischer, religiöser oder gesellschaftlicher Stellung. Durch die konsequente Einbeziehung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörige in den Behandlungsprozess kann auf individuelle Bedürfnisse und notwendige Hilfestellungen eingegangen werden. Mittels verschiedener Instrumente erheben wir regelmäßig die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten und leiten Verbesserungsmaßnahmen ein.

Wir erwarten nicht nur qualifiziertes Fachwissen und die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen, sondern auch Freundlichkeit und Menschlichkeit. Wir unterstützen Teamfähigkeit sowie persönliches Engagement.

Großen Wert legen wir auf eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, den Heilberufen, den Krankenkassen und den sonstigen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen.

Unser Krankenhaus sieht seine Verpflichtung im verantwortungsbewussten Umgang mit den vorhandenen Ressourcen, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit, des betrieblichen Umweltschutzes und des Arbeitsschutzes.

Wir nutzen das Qualitätsmanagement zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung unserer Abläufe und Prozesse und unseres Behandlungsangebotes.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Wir arbeiten an der Verbesserung unserer Abläufe und Prozesse mit Hilfe des Qualitätsmanagements im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Konkret bedeutet dies, dass wir unsere Abläufe und Prozesse hinterfragen, prüfen und gegebenenfalls neu formulieren. Dies geschieht beispielsweise im Rahmen interdisziplinärer Arbeitsgruppen, den sogenannten "Qualitätszirkeln".

Das Ziel unserer Qualitätspolitik ist es, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zum Nutzen der Patientinnen und Patienten zu erhöhen.

Zur ständigen Verbesserung unserer Qualität nutzen wir den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden Probleme erkannt, Maßnahmen und Standards definiert, regelmäßig überprüft und mit den geplanten Abläufen verglichen. Aus den Ergebnissen des Abgleichs resultieren wiederum weitere Interventionen, falls notwendig. Wir orientieren uns dabei am PDCA-Zyklus.

Verfahrensanweisungen aktualisieren wir regelhaft, sprich alle zwei Jahre oder bei Bedarf, sollten sich kurzfristig Änderungen ergeben.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Bei uns im Klinikum Crailsheim stehen die Patientinnen und Patienten mit ihren individuellen Bedürfnissen, Problemen und Anliegen im Mittelpunkt der Betrachtung. Die Autonomie und das Recht der Selbstbestimmung unserer Patientinnen und Patienten haben oberste Priorität. Während des Behandlungsprozesses wird auf die sozialen, kulturellen und psychischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingegangen. Die Ressourcen der Patientinnen und Patienten werden ermittelt und gefördert. Ziel ist die Erreichung einer größtmöglichen Selbständigkeit der Patientinnen und Patienten. Durch individuelle Beratung und Anleitung soll auch der Genesungsprozess im Anschluss an die Entlassung unterstützt werden.

Mittels permanenter Befragung der Patientinnen und Patienten lässt sich eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung sicherstellen. In regelmäßigen Sitzungen werden die Verbesserungsvorschläge der Patientinnen und Patienten besprochen und Maßnahmen beschlossen.

Um unseren Patientinnen und Patienten schon im Vorfeld ihres Aufenthaltes Informationen über das Leistungsspektrum des Klinikums Crailsheim zu vermitteln, wird die Homepage kontinuierlich aktualisiert. Im Rahmen der Homepagegestaltung wurde eine benutzerfreundliche Aufbereitung von Informationen sowie eine einfache und klare grafische Struktur gewählt.

Ebenso stehen unseren Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen Broschüren mit wichtigen Informationen rund um die Klinik zur Verfügung. Zudem finden monatliche Vortragsveranstaltungen statt.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Leitung des Klinikums Crailsheim richtet sich neben wirtschaftlichen, insbesondere nach ethischen, sozialen und gesellschaftlichen Grundsätzen.

Durch eine offene und ehrliche Kommunikation werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über aktuelle Themen informiert und in Entscheidungsprozesse und Entwicklungen miteinbezogen. Durch Glaubwürdigkeit, Verlässlichkeit und Transparenz wird Vertrauen geschaffen.

Ein respektvoller und fairer Umgang wird stets angestrebt, um eine gute Zusammenarbeit und ein angenehmes und motivierendes Arbeitsklima gewährleisten zu können. Selbstverständlich ist der gegenseitige Respekt und die positive Wertschätzung zwischen der Klinikleitung, den Führungskräften und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Konstruktiver Kritik und Verbesserungsvorschlägen steht die Klinikleitung stets offen gegenüber.

Flache Hierarchiestrukturen ermöglichen kurze Entscheidungswege. In der Betriebsleitungskonferenz, welcher der Geschäftsführer, der Klinische Direktor, der ärztliche Direktor, der Medizinische Direktor und die Pflegedienstleitung angehören, werden Strategien besprochen und Entscheidungen getroffen. Ergebnisse der Betriebsleitungskonferenz werden anschließend in den Abteilungen kommuniziert und so für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter transparent gemacht.

Über alle Abteilungen des Klinikums Crailsheim hinweg finden regelmäßige Zielvereinbarungsgespräche und Regelbeurteilungen statt.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter wird anhand ihrer/seiner Qualifikation, ihrer/seiner Fähigkeiten und ihrer/seiner Kompetenzen eingesetzt und bekommt die Möglichkeit sich weiterzuentwickeln. Die Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird stets gefördert. Wir streben danach, die individuellen Bedürfnisse unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu befriedigen.

Der Schulungs- und Förderungsbedarf wird systematisch ermittelt. Die Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstützen wir durch ganzjährige interne Fortbildungsangebote und der Ermöglichung an externen Fortbildungen teilnehmen zu können. Das erworbene Wissen trägt mit Hilfe des Multiplikatorenprinzips zur weiteren Qualitätssteigerung bei.

Es liegen für viele Bereiche Konzepte vor, die eine strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglichen. Des Weiteren erfolgen in regelmäßigen Abständen Gespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um den gemeinsamen Erfolg zu reflektieren.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Zur Sicherung unserer Wettbewerbsfähigkeit achten wir auf eine effiziente und effektive Leistungserbringung gemäß dem aktuellen Stand der Medizin. Mit unseren Ressourcen gehen wir verantwortungsvoll um. Ein monatliches Berichtswesen reflektiert die aktuelle und prospektive wirtschaftliche Situation des Klinikums Crailsheim, sodass eine effektive Steuerung möglich ist.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Im Juli 2013 wurde im Klinikum Crailsheim ein Klinisches Prozessmanagement eingerichtet, das sich für das Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement zuständig zeichnet. So rückt die Prozessoptimierung in den Vordergrund der Betrachtung und ermöglicht es damit Abläufe und Prozesse, in Zusammenarbeit mit allen im Klinikum Crailsheim tätigen Berufsgruppen, effektiver und effizienter zu gestalten.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement und eine systematische und kontinuierliche Befragung der Patientinnen und Patienten werden umgesetzt und ermöglichen eine frühzeitige Identifikation von Schwachstellen. Ergebnisse der Rückmeldungen durch die Patientinnen und Patienten werden zeitnah an die Verantwortlichen gemeldet und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Um Verwechslungen zu vermeiden kommen verschiedene Instrumente zum Einsatz, z. B. das Patientenidentifikationsband oder eine Checkliste vor OP-Beginn.

Im Rahmen von Fallbesprechungen, z. B. zu Patientinnen und Patienten, die über den Schockraum eingeliefert werden, werden medizinische und organisatorische Aspekte im Team besprochen.

Ein offener Umgang mit Fehlern oder Beinahe-Fehlern ermöglicht die Reduktion selbiger.

Im Jahr 2017 wurde ein klinikinternes CIRS-System eingeführt, dass in der Zwischenzeit regelhaft zur Anwendung kommt. Außerdem wurde innerhalb einer jeden Abteilung ein Risikomanagementbeauftragter benannt. Die Risikomanagementbeauftragten der jeweiligen Abteilungen und Professionen treffen sich halbjährlich zum gegenseitigen Austausch.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

In verschiedenen Bereichen wie der Endoprothetik, der Alterstraumatologie, der Hernienversorgung oder dem Schockraummanagement, stellen wir uns im Rahmen einer Zertifizierung der Überprüfung durch externe Fachexpertinnen und -experten. Dadurch gewährleisten und verbessern wir unsere Qualität kontinuierlich.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Über unsere Homepage, das Intranet, regelmäßige Klinikgespräche, Flyer und den jährlichen Qualitätsbericht wird unsere Qualitätspolitik nach innen und außen transportiert. Des Weiteren pflegen wir den persönlichen Kontakt zu all unseren Kundinnen und Kunden.

D-2 Qualitätsziele

Das Qualitätsmanagement unterstützt das Bestreben des Klinikums Crailsheim eine möglichst hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten im Sinne einer optimalen Patientinnen- und Patientenversorgung unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Belange zu erreichen.

Ziel des Qualitätsmanagements im Klinikum Crailsheim ist es, zwischen den Ansprüchen aus gültigen Qualitätsnormen, der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie weiterer Kundinnen und Kunden und der alltäglichen Praxis zu vermitteln.

Folgende Grundsätze sind uns wichtig:

- * Patientenorientierung
- * Qualifikation und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- * Förderung der internen und externen Kommunikation
- * Beobachtung und Verbesserung der Versorgungsqualität
- * Förderung des offenen Umgangs mit Defiziten

Um eine möglichst hohe Durchdringung des Qualitätsmanagementgedankens unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erreichen, werden Informationsveranstaltungen zum Thema "Qualitätsmanagement" angeboten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Leitung des klinikinternen Qualitätsmanagements obliegt dem Klinischen Prozessmanagement. In Abstimmung mit der Betriebsleitung ist das Klinische Prozessmanagement für die Initiierung von qualitätsrelevanten Projekten verantwortlich, deren Umsetzung durch die Qualitätsbeauftragten in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Abteilungen erfolgt. Auch für die Zukunft sind die Weiterführung und der Neustart übergreifender Projekte geplant.

Für Risikobereiche stehen speziell geschulte Beauftragte und Kommissionen beratend und unterstützend zur Verfügung.

Daneben ist die hohe Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das große Interesse selbiger an ihrem Arbeitsbereich ein Garant für die Weiterentwicklung des hausinternen Qualitätsmanagements. Seitens des Klinikums werden hierzu interne und externe Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätszirkel

Im Berichtszeitraum wurden Qualitätszirkel zu verschiedenen Themen wie z. B. Dekubitusprophylaxe durchgeführt. Diese Arbeitsgruppen erstellen Verfahrensanweisungen, die wiederum von der Leitungsebene der betreffenden Abteilungen freigegeben und implementiert werden.

Standards und Leitlinien

Die pflegerischen Standards sind umfassend definiert. Der Qualitätszirkel prüft und aktualisiert bestehende Ausgaben und erstellt neue Standards zu aktuellen Themen. Alle Standards sind im Intranet verfügbar.

Auch für den ärztlichen Bereich liegen für die wichtigsten Prozesse Verfahrensanweisungen, orientiert an den medizinischen Leitlinien, vor.

Projektmanagement

Projekte werden in der Regel durch die Betriebsleitung initiiert und systematisch gesteuert und begleitet.

Dokumentenlenkung

Alle Dokumente sind softwaregestützt gelenkt und werden spätestens nach drei Jahren oder bei Bedarf überprüft und aktualisiert. Die Freigabe der Dokumente durch den Verantwortlichen ist geregelt. Nach der Freigabe stehen die Dokumente allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung.

Risikomanagement

Im Jahr 2017 wurde ein strukturiertes Risikomanagement-System eingeführt und neben dem Risikomanager auch Risikomanagement-Beauftragte der einzelnen Abteilungen sowohl in der Pflege als auch im ärztlichen Dienst benannt. Ein klinikinternes CIRS sowie auch der Zugang zu einem klinikübergreifenden CIRS wurden eingeführt und es finden regelmäßig Lenkungs-kreise zu den gemeldeten Risiken und CIRS-Fällen statt.

Schmerzmanagement

Unser Ziel ist die Gewährleistung der Schmerzfreiheit aller Patientinnen und Patienten. Jede Patientin und jeder Patient wird auf unseren Stationen mindestens zweimal täglich zur aktuellen Schmerzstärke befragt. Die Erfragung der Schmerzstärke erfolgt unter Zuhilfenahme einer klar definierten Skala. Je nach Schmerzstärke werden standardisierte Schmerz-schemata in enger Abstimmung mit den Ärztinnen und Ärzten verabreicht. Sowohl von den Operateurinnen und Operateuren als auch von den Anästhesistinnen und Anästhesisten werden zusätzlich örtliche Betäubungsverfahren eingesetzt, um eine optimale Schmerzfreiheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Interne Begehungen und Audits

Um die Umsetzung der Qualitätsanforderungen zu prüfen werden systematische Begehungen, Einsichten in die Dokumente und Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt. Anschließend werden die Ergebnisse mit allen Beteiligten besprochen und ggf. Maßnahmen eingeführt. Der Erfolg der eingeführten Maßnahmen wird dann evaluiert.

Durch die Hygienefachkraft werden in den Pflege- und Funktionsbereichen regelmäßige Hygieneaudits durchgeführt. Des Weiteren wurden für jeden Bereich Hygienebeauftragte benannt, die als Multiplikatoren fungieren. Schwerpunkt-mäßiges Tätigkeitsfeld ist die Prävention von nosokomialen, also im Krankenhaus erworbenen Infektionen.

Beschwerdemanagement

Wir verfügen über ein strukturiertes Beschwerdemanagement. Beschwerden können sowohl mündlich als auch per Brief oder E-Mail bzw. über das Online-Beschwerdeformular eingereicht werden. Jede Beschwerde wird erst genommen. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin bzw. des Beschwerdeführers erhält diese/r eine Rückmeldung. Gemeinsam mit den Beteiligten werden die Ursachen für die Beschwerde analysiert und Verbesserungsmaßnahmen festgelegt und umgesetzt. Die Rückmeldung an die Beschwerdeführerin bzw. den Beschwerdeführer erfolgt durch das Qualitätsmanagement oder die bzw. den Vorgesetzten des Bereichs. Alle Beschwerden werden in einer Datenbank erfasst und halbjährlich ausgewertet.

Patientenbefragung

Alle stationären Patientinnen und Patienten erhalten bei der Aufnahme einen Befragungsbogen. Der Befragungsbogen beinhaltet Fragen zu den folgenden Themen:

- Aufnahme im Klinikum Crailsheim
- Ärztliche Behandlung
- Pflegerische Versorgung
- Untersuchungen
- Unterbringung und Service
- Was hat besonders gut gefallen
- Was hat nicht gefallen
- Verbesserungsvorschläge

Die ausgefüllten Befragungsbögen werden innerhalb des Qualitätsmanagements ausgewertet. Die Bereichsleitungen und Chefärztinnen und -ärzte erhalten regelmäßig Auswertungen zu den Ergebnissen der Befragung.

Patienteninformationen

Wir verfügen über Flyer zu unterschiedlichen, für die Patientinnen und Patienten relevanten Themen, welche bei Bedarf und Interesse ausgehändigt werden. Außerdem können sich Interessierte auf unserer Homepage (www.klinikum-crailsheim.de) über die verschiedenen Fachabteilungen informieren. Einmal monatlich finden sogenannte "Klinikgespräche" statt. Hierbei handelt es sich um Fachvorträge durch Chefärztinnen und -ärzte oder weitere Fachexpertinnen und -experten. Die Teilnahme an diesen Veranstaltungen ist kostenfrei.

Kooperationen

Der Sozialdienst des Klinikums Crailsheim nimmt an den Regionaltreffen der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen teil. Des Weiteren bestehen Kooperationen mit regionalen und überregionalen Zentren zur umfassenden Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die folgenden Qualitätsmanagement - Projekte/Themen wurden 2020 umgesetzt:

- Überprüfung und Anpassung der Sprechstundenabläufe, Terminvergabe, Einbestellpraxis bei ambulanten OPs zur Verkürzung der Wartezeiten im AÖZ
- Einführung Medico Cockpit
- Vorbereitung zur Umstellung des OP-Moduls Start der Projektsitzungen in 2021
- Etablierung von M&M-Konferenzen
- Qualifizierung von Mitarbeitern zur "Diabetesversierten Pflegekraft DDG"
- Angebot des Kurses "Deeskalierende Kommunikation"
- Interventionen rund um die Corona-Pandemie, z. B. Besucherregelungen, Regelungen zu Testungen etc.

Vorhandene Zertifikate:

- EndoProthetikZentrum
- Angehörigenfreundliche Intensivstation
- Mitglied im Hohenloher Herzkreislaufzentrum
- Lokales Traumazentrum (Schockraummanagement)
- Babyfreundliches Krankenhaus (Re-Zertifizierung 2019)
- Hernienkompetenzzentrum (Erstzertifizierung 2019)