

2015

Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2015

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGBV über das Berichtsjahr 2015



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-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	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	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	7
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	7
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	7
A-11.2 Pflegepersonal	7
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	8
A-12.1 Qualitätsmanagement	9
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	9
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	11
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	16

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	18
B-[1]	Kardiologie	18
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	19
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[1].11	Personelle Ausstattung	25
B-[2]	Gastroenterologie	26
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	29
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	29
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[2].11	Personelle Ausstattung	33
B-[3]	Geriatric	34
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	35

B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[3].11	Personelle Ausstattung	40
B-[4]	Unfall-, Handchirurgie, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie	41
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	49
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[4].11	Personelle Ausstattung	50
B-[5]	Orthopädie und Endoprothetik	51
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	54

B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[5].11	Personelle Ausstattung	59
B-[6]	Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe	60
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-[6].11	Personelle Ausstattung	67
B-[7]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	69
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	70
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	71

B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	72
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[7].11	Personelle Ausstattung	74
B-[8]	Anästhesiologie und Intensivmedizin	75
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[8].11	Personelle Ausstattung	78
B-[9]	Radiologie	79
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	80
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	80
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	80
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	81
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[9].11	Personelle Ausstattung	82
C	Qualitätssicherung	83
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	83
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	83
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	83

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	134
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	135
D	Qualitätsmanagement	136
D-1	Qualitätspolitik	136
D-1.1	Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	136
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	136
D-1.3	Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	139
D-2	Qualitätsziele	139
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	140
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	141
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	143

Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

das Klinikum Crailsheim ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung und verfügt über 165 Planbetten in den Abteilungen Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Geriatrie, Chirurgie, Orthopädie/Endoprothetik, Gynäkologie/Geburtshilfe und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Hinzu kommt die Anästhesie, welche auch die Intensivstation sowie die Schmerztherapie abdeckt. Die Radiologie mit CT und MRT wird durch das Zentrum für Radiologie und Nuklearmedizin, Leiter Prof. Dr. med. Tomczak, in den Räumen der Klinik sichergestellt.

Mehr als 9.000 stationäre und über 21.000 ambulante Patienten werden jedes Jahr im Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum in Crailsheim behandelt und betreut. Seit dem Jahr 2012 arbeitet das Klinikum Crailsheim in enger Kooperation mit dem Diakonie-Klinikum in Schwäbisch Hall.

Die Qualität der medizinischen Versorgung ist für uns von zentraler Bedeutung. Hierbei stehen der Patient und seine individuelle Situation und Bedürfnisse stets im Mittelpunkt. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen und die ständige Optimierung von Strukturen, Prozessen und Abläufen erreichen wir ein hohes Leistungsniveau und können unseren Patienten aktuelle Verfahren im Rahmen der Diagnostik, Therapie und Pflege anbieten.

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

„Gut betreut im Klinikum Crailsheim“.

Durch den Neubau, welcher im Jahr 2016 fertiggestellt wird bieten wir unseren Patienten eine zukunftsorientierte kompetente medizinische und pflegerische Betreuung innerhalb einer serviceorientierten und modernen Unterkunft.

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

An dieser Stelle ist es uns ein Anliegen, ausdrücklich unseren Patienten für ihr Vertrauen und unseren Mitarbeitern für ihr Engagement und ihre Arbeit zu danken.

Der Betriebsleitung gehören an:

Werner Schmidt (Geschäftsführer)

Thomas Grumann (Klinischer Direktor)

Dr. med. Martina Mittag-Bonsch (Ärztliche Direktorin)

Ulrike Bolte (Pflegedienstleitung)

Die Betriebsleitung ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Werner Schmidt

Geschäftsführer Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum Crailsheim gGmbH

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Carmen Stegmeier, Klinische Prozessmanagerin
Telefon:	07951 490 117
Fax:	07951 490 144
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 Homepage des Krankenhauses:	http://www.klinikum-crailsheim.de
---	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

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

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:	0
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. Martina Mittag-Bonsch, Chefärztin Unfall-, Handchirurgie, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie
Telefon:	07951 490 301
Fax:	07951 490 144
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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers: Landkreis Schwäbisch Hall

Träger-Art: freigemeinnützig

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	Diät- und Ernährungsberatung Eine individuelle Diät- und Ernährungsberatung erfolgt im Rahmen eines stationären Aufenthalts auf Anfrage durch die Diätassistentinnen.
6	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
7	Ergotherapie/Arbeitstherapie
8	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Geburtsvorbereitungskurse bieten die Beleghebammen in den Räumlichkeiten des Klinikums an.
9	Kinästhetik
10	Manuelle Lymphdrainage
11	Massage
12	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
13	Physikalische Therapie/Bädertherapie
14	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
15	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z.B. Sturzpräventionskurse, Beckenbodenschule für Frauen und Männer
16	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Rückenschule und Wirbelsäulengymnastik im Therapiezentrum
17	Schmerztherapie/-management
18	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
19	Stillberatung Stillberatung für Schwangere, Stillberatung nach Entbindung, Stilltreff für Frauen nach der Entlassung
20	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
21	Wärme- und Kälteanwendungen
22	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
23	Wundmanagement
24	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
25	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
26	Sozialdienst
27	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit sog. Klinikgespräche; monatliche Infoveranstaltungen zu verschiedenen Themen durch Chef- oder Oberärzte; jährliche Teilnahme an der Gesundheitsmesse Vita Well, Tag der offenen Tür
28	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
29	Akupunktur
30	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen Die Beleghebammen bieten verschiedene spezielle Leistungsangebote an, z.B. Akkupunktur
31	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
32	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Gruppen- und Einzeltherapie jeweils für Männer und Frauen durch Physiotherapeutin mit Weiterbildungsqualifikation Inkontinenz
33	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
34	Aromapflege/-therapie Aromatherapie und Aromapflege wird auf der Geriatrie umgesetzt.
35	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Kreißaalführungen, Tag der offenen Tür mit Kinderprogramm und Aktionen zum Mitmachen für die ganze Familie

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle mit separater Dusche und WC als Wahlleistung
2	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle mit separater Dusche und WC als Wahlleistung
3	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 2,15 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 € bei Wahlleistung von 1-oder 2-Bettzimmer ist die Tagesgrundgebühr von 2,15€ inklusive.
4	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0 € TV-Gerät am Bett
5	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0 €
6	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0 € Internetzugang über WLAN
7	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Max. Kosten pro Stunde: 1 € Max. Kosten pro Tag: 4 € Tagesticket für 4€
8	Hotelleistungen

Leistungsangebot	
	Frei wählbare Essenszusammenstellung, Buffet in der Cafeteria, kostenlose Getränke, Betten in Übergröße, Wahlleistungen: Tageszeitung, Handtücher, Zusatzversorgung (Obst, Kuchen), Dusch- und Waschgel-Set
9	Rooming-in
10	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
11	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Informationsveranstaltungen "Klinikgespräche"
12	Andachtsraum Raum der Stille
13	Seelsorge
14	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Details: vegetarische Kost
15	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Besondere personelle Unterstützung
7	Arbeit mit Piktogrammen
8	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
11	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
12	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
14	Allergenarme Zimmer
15	Diätetische Angebote
16	Dolmetscherdienst
17	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

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-Ausbildung
2	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) in Kooperation mit dem Diakonie Klinikum Schwäbisch Hall
3	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin praktische Ausbildung in Zusammenarbeit mit BK Waldenburg

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 165

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 9332
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Ambulante Fallzahl: 21124

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	48,96	40	48,96	0	16,09	32,87
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	30,21		30,21	0	8,91	21,3
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2					

A-11.2 Pflegepersonal

Personal / Ohne FA-Zuordnung	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39				

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	112,34	112,34	0	17,65	94,69
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,14	3,14	0	0	3,14
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	3,74	3,74	0	0	3,74
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	5,31	5,31	0	0	5,31
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0	0	0	0	0
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	2				
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,5	3,5	0	1	2,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,3	1,2	0,1	0	1,3

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.
Diätassistent und Diätassistentin	1,94	1,94	0	0	1,94
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1	0,5	0,5 ¹⁾	0	1
Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0	0	1 ²⁾	0	0
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2,5	2,5	0	0	2,5
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	19,07	19,07	0	0	19,07
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,53	6,53	0	1,5	5,03
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,5	1,5	0	0	1,5
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1	1	0	0	1
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	4,5	4,5	0	0	4,5

¹⁾ Ergotherapeuten aus dem Zentrum Mensch

²⁾ Logopädin aus dem Zentrum Mensch

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 490 117
Fax:	07951 490 144
E-Mail:	carmen.stegmeier@klinikum-crailsheim.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	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:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Die Einführung eines strukturierten Risikomanagement-Systems ist für das Jahr 2015 geplant. Der Bereich Risikomanagement wird dem Qualitätsmanagement zugeordnet.

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-LK-Reanimation, VA-AN-Notfall Letzte Aktualisierung: 14.01.2015
2	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-ANÄ-Schmerztherapie-akutST-PD-Schmerz Letzte Aktualisierung: 06.10.2015

Instrument bzw. Maßnahme	
3	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: ST-PD-SturzPro Letzte Aktualisierung: 03.02.2015
4	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: ST-PD-DekPro Letzte Aktualisierung: 09.07.2015
5	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-LK-FixierungFO-LK-Antragfreiheitsentziehende Maßnahme Letzte Aktualisierung: 18.08.2015
6	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-LK-Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 01.12.2015
7	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: ST-PD-MedMan Letzte Aktualisierung: 23.06.2015
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: FO-OP-OPCheckliste Letzte Aktualisierung: 02.05.2016
12	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-CH-PrävVerwechslung Letzte Aktualisierung: 16.06.2014
13	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
14	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: HB-MT-4.9Meldung_Vorkommnis Letzte Aktualisierung: 15.07.2016

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

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 01.04.2014
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: bei Bedarf

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: Anpassung OP Checkliste
Pflichtfortbildung Hygiene

Die Auswahl eines softwaregestützten klinikinternen CIRS wurde 2015 abgeschlossen. Umsetzung für 2016 geplant.

Aktuell können CIRS-Meldungen über ein Formular (anonym) oder direkt an das klinische Prozessmanagement abgegeben werden.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Nein

Nach Etablierung der softwaregesteuerten Risikomanagement-Lösung soll das einrichtungsübergreifende CIRS etabliert werden.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl
1	Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
2	Hygienefachkräfte (HFK)	1
3	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4
4	Hygienebeauftragte in der Pflege	11

Hygienekommission:

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Martina Mittag-Bonsch, Ärztliche Direktorin, Vorsitzender
Telefon:	07951 490 301
Fax:	07951 490 144
E-Mail:	info@klinikum-Crailsheim.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. 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

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

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

LL-AN-ZSVK

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	Zuzeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 56

... auf allen Allgemeinstationen: 21

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Details: Zertifikat Bronze 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 type="checkbox"/>	DEVICE-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 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	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	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 490 117
Fax:	07951 490 144
E-Mail:	carmen.stegmeier@klinikum-crailsheim.de

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) durch eine radiolog. Praxis im Haus	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG) in Kooperation mit einer neurolog. Praxis	Hirnstrommessung	Nein
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
5	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
6	Magnetresonanztomograph (MRT) durch eine radiolog. Praxis im Haus	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
7	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
	durch eine radiolog. Praxis im Haus		
8	Angiographiegerät/DSA ab 2016 verfügbar	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein
9	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
10	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Kardiologie

B-[1].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 Leiter der Kardiologie und Rhythmologie ist ein erfahrener interventioneller Kardiologe, der sowohl am Landkreis Klinikum Crailsheim wie auch im Herzkatheterlabor am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall als Chefarzt der Kardiologie tätig ist. Ihm zugeordnet sind drei Oberärzte mit dem Schwerpunkt Kardiologie.

Die Schwerpunkte der Inneren Medizin I sind **Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen sowie Herzrhythmusstörungen**. Zur Diagnostik der Herz- und Gefäßerkrankungen stehen zahlreiche Untersuchungsmethoden wie Herzultraschall-Untersuchungen, Stress-Echokardiographie, transösophageale Echokardiographie, Kardio-MRT (in Zusammenarbeit mit Praxis Dr. David), Langzeitmessgeräte (Langzeit-EKG, auch 4-Wochen-Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck), Farbdoppler-Ultraschallgeräte für die Gefäßdiagnostik usw. zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Alexander Bauer

Die invasive Diagnostik und Therapie der koronaren Herzerkrankung erfolgt im Herzkatheterlabor des Diakonieklinikums Schwäbisch Hall. Im Rahmen der Diagnostik von Herzrhythmusstörungen werden im Klinikum Crailsheim auch elektrophysiologische Untersuchungen durchgeführt. Ferner implantieren wir Ereignisrekorder. Zur Therapie von Herzrhythmusstörungen werden ablativ Maßnahmen (im neu eingerichteten Linksherzkathetermeßplatz, Implantation von **Herzschrittmachern, implantierbaren Defibrillatoren** und Geräten zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-Aggregate) angeboten. Es stehen Programmiergeräte zur Überprüfung aller gängigen Aggregate (Medtronic, Sorin, Boston Scientific, St. Jude und Biotronik) zur Verfügung.

Wurde eine Herzerkrankung diagnostiziert, die einer **Herzoperation** bedarf, werden alle dafür notwendigen Voruntersuchungen in Crailsheim durchgeführt bzw. in die Wege geleitet.

Selbstverständlich nehmen wir auch mit der für den Eingriff am besten geeigneten Klinik Kontakt auf, sodass diese die Patienten dann nur noch für die entsprechende Operation einbestellen muss.

Besteht eine Verengung der Herzkranzgefäße, wird die dann notwendige **Herzkatheteruntersuchung** mit Ballondilatationen und ggf. Stenteinlagen im Herzkatheterlabor in Schwäbisch Hall durchgeführt. Nach erfolgtem Eingriff werden die Patienten frühzeitig in das Klinikum Crailsheim zurückverlegt. Da es sich hier um eine standortübergreifende Abteilung (Innere Medizin I Klinikum Crailsheim und Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall) handelt, erfolgt die Diagnostik und Therapie nach einheitlichen Standards.

Besondere Erfahrungen liegen für die Behandlung aller Arten von **Herzrhythmusstörungen** (insbesondere Vorhofflimmern) vor. Dies schließt alle Formen von elektrophysiologischen Untersuchungen inkl. komplexer Katheterablationen im Klinikum Crailsheim und im Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall ein.

Ein weiterer Schwerpunkt stellt die Diagnostik und Therapie des **Bluthochdruckes** dar.

Bei einem Verdacht auf **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 in Schwäbisch Hall auf kurzem Wege abgestimmt. Es erfolgen konsiliarische neurologische Untersuchungen durch Fachärzte der Neurologie.

Bei Unverträglichkeiten von Medikamenten zur Blutverdünnung oder schweren Blutungen führen wir Verschlüsse der Vorhofohren (Vorhofohrkluder) durch. Durch diese Maßnahme sind Antikoagulantien, wie Marcumar usw. bei Vorhofflimmern verzichtbar.

Auf der Intensivstation können alle lebensbedrohlichen Krankheitsbilder aus dem Bereich der Kardiologie behandelt werden (z.B. Herzinfarkt, schwere Herzschwäche, bedrohliche Herzrhythmusstörungen). Dazu verfügt die Intensivstation über alle notwendigen Überwachungsgeräte (Monitoring).

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Alexander Bauer, Chefarzt
Telefon:	07951 490215
Fax:	07951 490299
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V: Ja

Erläuterungen: Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefsärzten 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	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

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Besondere personelle Unterstützung
2	Allergienarme Zimmer
3	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
4	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
5	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
6	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
7	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung

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

Vollstationäre Fallzahl: 2225

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	155
2	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	138
3	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	93
4	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	92
5	I20.0	Instabile Angina pectoris	89
6	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	84
7	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	63
8	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	58
9	E86	Flüssigkeitsmangel	57
10	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	57
11	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	54
12	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	48
13	R42	Schwindel bzw. Taumel	47
14	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	36
15	T75.4	Schäden durch elektrischen Strom	26
16	I95.1	Orthostatische Hypotonie	26
17	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	25
18	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	23
19	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	23
20	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	22
21	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	22
22	R07.2	Präkordiale Schmerzen	22
23	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	15
24	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	15

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	15
26	H81.2	Neuropathia vestibularis	14
27	A46	Wundrose - Erysipel	14
28	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	14
29	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	13
30	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	12

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	280
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	165
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	151
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	139
5	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	93
6	I21	Akuter Herzinfarkt	77
7	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	70
8	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	69
9	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	69
10	E86	Flüssigkeitsmangel	57

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	I50.0	Rechtsherzinsuffizienz	155
2	I10.0	Benigne essentielle Hypertonie	151
3	I50.1	Linksherzinsuffizienz	125
4	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	93
5	I20.0	Instabile Angina pectoris	89
6	I48.1	Vorhofflimmern	84
7	M79.1	Myalgie	65
8	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	58
9	E86	Flüssigkeitsmangel	57
10	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	57
11	I48.0	Vorhofflattern	54
12	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	48
13	R42	Schwindel bzw. Taumel	47
14	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	36
15	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	36
16	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	30
17	I95.1	Orthostatische Hypotonie	26
18	T75.4	Schäden durch elektrischen Strom	26
19	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	25
20	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	23

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
21	G45.8	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	23
22	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	23
23	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	22
24	R07.2	Präkordiale Schmerzen	22
25	Z45.0	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers und eines implantierten Kardiodefibrillators	16
26	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	15
27	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	15
28	A46	Wundrose - Erysipel	14
29	H81.2	Neuropathia vestibularis	14
30	N17.9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet	13

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	441
2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	124
3	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	107
4	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	104
5	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	95
6	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	78
7	1-266.x	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige	63
8	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	60
9	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	44
10	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	38
11	8-701	Einfache endotracheale Intubation	36
12	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	32
13	5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder	32
14	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	29
15	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	27
16	1-276.0	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie	27

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
17	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	26
18	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	23
19	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	22
20	1-266.2	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen	22
21	3-031	Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) durch Ansetzen des Ultraschallkopfes auf den Brustkorb (transthorakal) bei körperlicher Belastung	21
22	5-377.d	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem	17
23	1-265.8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese	16
24	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	16
25	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	14
26	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	14
27	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	13
28	5-934.0	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher	12
29	1-266.3	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)	11
30	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	11

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	441
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	196
3	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	151
4	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	124
5	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	110
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	95

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Kardiologische Sprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	Leistungen:
	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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,03	0,03	0	0	0,03	74166,7
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,02	0,02	0	0	0,02	111250
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,05	1,05	0	0	1,05	2119,05
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,13	0,13	0	0,01	0,12	18541,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,2	0,2	0	0	0,2	11125

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Kinästhetik
4	Praxisanleitung
5	Wundmanagement
6	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
7	Qualitätsmanagement

B-[2] Gastroenterologie
B-[2].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 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 Kollegen unseres Hauses, Frau Chefärztin Dr. med. Mittag-Bonsch, der onkologischen Abteilung des Diakonieklinikums Schwäbisch Hall, Chefarzt Dr. med. Geer und der Abteilung für Radioonkologie am Diakonieklinikum Schwäbisch Hall, Chefarzt Dr. med. Witucki, zusammen.

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

Dr. med. Bernhard Braun

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.

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 den 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 Kollegen im Hause.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Dünndarmuntersuchung mittels Ballonenteroskopie und Kapselendoskopie, die seit 2012 zur Verfügung steht.

Zur Abklärung von thorakalen- oder Refluxbeschwerden steht eine Impedanz-pH-Metrie zur Verfügung.

In hoher Fallzahl werden auch Patienten mit chronischen Lebererkrankungen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen überwiegend ambulant betreut und behandelt.

Vorwiegend ambulant werden Patienten mit Tumoren des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Bauchspeicheldrüse mit allen gängigen Chemotherapien behandelt.

Die Patienten werden vor Therapieeinleitung in der Regel im interdisziplinären Tumorboard des Diakonieklinikums Schwäbisch Hall vorgestellt.

Die Pat. werden danach umfassend onkologisch betreut, d. h. die Untersuchungen zur Diagnosestellung und evtl. notwendige Operationen und Chemotherapien bis zu den Nachsorgeuntersuchungen werden von erfahrenen Ärzten und Fachpersonal durchgeführt. Die Kontinuität in der ärztlichen und pflegerischen Betreuung dieser oft langjährig betreuten Patienten ist uns ein besonderes Anliegen.

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefarztin

Name/Funktion:	Dr. med. Bernhard Braun , Chefarzt
Telefon:	07951 490201
Fax:	07951 490299
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
Erläuterungen:	Es werden mit allen Chefarztinnen 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	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

Medizinische Leistungsangebote	
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-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Allergenarme Zimmer
2	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
3	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
5	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
6	Besondere personelle Unterstützung
7	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung

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

Vollstationäre Fallzahl:	2141
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	145
2	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	127
3	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	58
4	K29.1	Sonstige akute Gastritis	55
5	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	51
6	E86	Flüssigkeitsmangel	48
7	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	35
8	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	31
9	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	29
10	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	25
11	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus [Norwalk-Virus]	25
12	K80.21	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	24
13	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	23
14	K59.0	Obstipation	23

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	22
16	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	20
17	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	20
18	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	20
19	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	19
20	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	18
21	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	17
22	K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	17
23	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	16
24	T78.3	Angioneurotisches Ödem	16
25	A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile	15
26	F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	14
27	A46	Wundrose - Erysipel	14
28	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	13
29	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	13
30	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	12

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	189
2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	132
3	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	102
4	J20	Akute Bronchitis	70
5	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	55
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	54
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	52
8	K80	Gallensteinleiden	50
9	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	49
10	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	49

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	145
2	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	127
3	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	58
4	K29.1	Sonstige akute Gastritis	55
5	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	51
6	E86	Flüssigkeitsmangel	48

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
7	K57.3	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess	47
8	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	35
9	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	31
10	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	31
11	K80.2	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis	25
12	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus [Norwalk-Virus]	25
13	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	25
14	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	23
15	K59.0	Obstipation	23
16	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	22
17	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	20
18	E11.9	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Ohne Komplikationen	20
19	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	20
20	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	19
21	J44.0	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege	18
22	J44.1	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet	18
23	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	17
24	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	16
25	T78.3	Angioneurotisches Ödem	16
26	E11.6	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen	15
27	A04.7	Enterokolitis durch Clostridium difficile	15
28	F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	14
29	A46	Wundrose - Erysipel	14
30	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	13

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	646
2	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	449
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	226
4	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	200

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	165
6	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	126
7	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	110
8	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	89
9	1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs	85
10	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	71
11	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	54
12	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	39
13	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	38
14	1-853.2	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion	30
15	5-452.21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	29
16	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	27
17	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	27
18	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	25
19	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	23
20	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	23
21	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	22
22	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiiell	19
23	1-63a	Untersuchung des Dünndarms durch Schlucken einer in eine Kapsel eingebrachten Kamera	19
24	3-05d	Ultraschall der weiblichen Geschlechtsorgane mit Zugang über die Scheide	18
25	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	18
26	8-701	Einfache endotracheale Intubation	17
27	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	16
28	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	16
29	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	15
30	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	14
	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	671
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	578
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	273

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	226
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	203
6	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	110
7	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	108
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	93

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	7,12	40	7,12	0	2,12	5	428,2
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,31		4,31	0	1,2	3,11	688,424
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Medikamentöse Tumortherapie Dr. Gmähle bis Sommer 2015
2	Notfallmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	23	23	0	4,86	18,14	118,026
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,09	0,09	0	0	0,09	23788,9
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,97	0,97	0	0	0,97	2207,22
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,75	1,75	0	0	1,75	1223,43
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0,2	0,3	7136,67
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,2	0,2	0	0	0,2	10705

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
4	Kinästhetik
5	Praxisanleitung
6	Wundmanagement

B-[3] Geriatrie

B-[3].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



Dr. med. Dipl. Geront. Norbert Andrejew

Klinischer Schwerpunkt im Rahmen der medizinischen Versorgung alter Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall ist Crailsheim. Chefarzt Dr. med. Dipl. Geront. Norbert Andrejew, Facharzt für Innere Medizin, klinische Geriatrie (Altersheilkunde) und Palliativmedizin leitet zusätzlich den geriatrischen Schwerpunkt am Diakonieklinikum Schwäbisch Hall mit vorwiegend beratender (konsiliarischer) Aufgabenstellung für die dortigen Fachabteilungen.

Das Zentrum für Altersheilkunde ist in Crailsheim die dritte Säule der Abteilung „Innere Medizin“. Ziel ist, körperliche und seelische Leiden von Patienten mit weit fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheiten zu lindern. Hochbetagte Menschen sollen möglichst lang in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und daher nach einer Krankheit in ihre vertraute oder in eine betreute Umgebung zurückkehren können. Die Ärzte, das Pflegepersonal, die Therapeuten und der Sozialdienst bilden ein eingespieltes Team – wir verstehen uns als Partner der alten Menschen.

Ein Schwerpunkt der Abteilung ist die geriatrische Betreuung alterstraumatologischer Patienten im Landkreis. Hier besteht eine enge organisatorische und prozessorientierte Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung des Landkreisklinikums, wie auch mit der Klinik für Unfallchirurgie am Diakonieklinikum Schwäbisch Hall.

Die Zunahme des Durchschnittsalters der internistischen Patienten hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass wir zunehmend im Bereich der **Geriatrie**, d.h. der Versorgung hochbetagter und multi-morbider Patienten (Patienten mit Erkrankungen mehrerer Organsysteme) tätig sind.

Für geriatrische 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 engagierten Sozialarbeiterteam ganz im Vordergrund steht.

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin
2	(0190) Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
3	(0200) Geriatrie
4	(1600) Unfallchirurgie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Dipl. Geront. Norbert Andrejew, Chefarzt
Telefon:	07951 490463
Fax:	07951 490469
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
Erläuterungen:	Es werden mit allen Chefarztinnen 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 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-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
2	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
3	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
4	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
5	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung

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

Vollstationäre Fallzahl: 402

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	63
2	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	40
3	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	9
4	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	8
5	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	7
6	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	6
7	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	6
8	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	≤5
9	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	≤5
10	S32.89	Fraktur: Sonstige und multiple Teile des Beckens	≤5
11	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	≤5
12	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	≤5
13	K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)	≤5
14	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	≤5
15	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	≤5
16	E86	Flüssigkeitsmangel	≤5
17	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	≤5
18	S32.4	Fraktur des Acetabulums	≤5
19	S06.0	Gehirnerschütterung	≤5
20	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	≤5
21	S32.5	Fraktur des Os pubis	≤5
22	K65.0	Akute Peritonitis	≤5
23	S42.22	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum	≤5
24	F05.1	Delir bei Demenz	≤5
25	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	≤5
26	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	≤5
27	S32.1	Fraktur des Os sacrum	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	≤5
29	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	≤5
30	I48.2	Vorhofflimmern, permanent	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	134
2	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	24
3	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	16
4	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	15
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	12
6	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	9
7	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	9
8	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	7
9	I21	Akuter Herzinfarkt	6
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	6

B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	S72.1	Pertrochantäre Fraktur	70
2	S72.0	Schenkelhalsfraktur	43
3	S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	10
4	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	9
5	I70.2	Atherosklerose der Extremitätenarterien	9
6	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	8
7	S22.0	Fraktur eines Brustwirbels	8
8	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	8
9	S22.4	Rippenserienfraktur	7
10	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	6
11	S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens	6
12	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	5
13	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	4
14	S32.4	Fraktur des Acetabulums	4
15	K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)	4
16	E86	Flüssigkeitsmangel	4
17	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	4
18	K57.2	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess	4
19	E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen	4
20	S06.0	Gehirnerschütterung	4
21	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	4

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
22	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	3
23	K65.0	Akute Peritonitis	3
24	F05.1	Delir bei Demenz	3
25	A41.5	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger	3
26	S32.5	Fraktur des Os pubis	3
27	S82.8	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels	3
28	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	3
29	S72.4	Distale Fraktur des Femurs	3
30	I50.1	Linksherzinsuffizienz	3

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	250
2	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	86
3	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	86
4	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	81
5	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	57
6	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	53
7	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	50
8	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	33
9	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	26
10	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	25
11	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	23
12	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	23
13	8-191.10	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad	23
14	8-390.5	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe	15
15	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	10
16	9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	9
17	8-191.20	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad	6
18	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	6
19	9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	5
20	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	5
21	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	4

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,01	12,01	0	0,01	12	33,5
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	2,75	2,75	0	0	2,75	146,182
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,5	0,5	0	0	0,5	804

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Entlassungsmanagement
4	Geriatric
5	Kinästhetik
6	Praxisanleitung
7	Qualitätsmanagement
8	Wundmanagement

B-[4] Unfall-, Handchirurgie, Viszeral- und minimalinvasive Chirurgie

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

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



Dr. med. Martina Mittag-Bonsch

Die Chirurgie im Klinikum Crailsheim deckt ein breites Spektrum ab. Dies ist aufgrund der breitgefächerten Spezialausbildung der Mitarbeiter auf einem sehr hohen Niveau möglich. Neben Routineeingriffen führen wir viele hochspezialisierte Eingriffe mit großer Erfahrung und bestem Erfolg durch.

In der Bauchchirurgie werden die meisten Eingriffe einschließlich bestimmter Darmoperationen in der Schlüssellochtechnik, also **laparoskopisch minimal-invasiv**, durchgeführt. Dabei arbeiten wir mit unseren internistischen Kollegen im Hause eng zusammen.

Einige Eingriffe werden auch synchron mit den Internisten in einem sogenannten Rendezvous-Verfahren durchgeführt.

Gemeinsam mit den Internisten betreiben wir eine interdisziplinäre Notaufnahme und das interdisziplinäre **Bauchzentrum**, welches die rasche Diagnosefindung und optimale Therapie bei unklaren Baucherkrankungen wesentlich beschleunigt.

In der **Schilddrüsenchirurgie** wird die kontinuierliche Nervenmessung, das sogenannte **Neuromonitoring** seit vielen Jahren mit Erfolg eingesetzt. Damit kann die theoretisch bestehende Gefahr eines möglichen Nervenschadens auf ein Minimum reduziert werden.

Unfallchirurgisch versorgen wir sämtliche Knochenbrüche, außer an der Wirbelsäule, nach dem neuesten Stand der Wissenschaft und Technik mit den neuesten Erkenntnissen der internationalen Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese (AO Trauma International).

Beim Einsetzen von künstlichen Hüft- und Kniegelenken (**Endoprothetik**) besitzen wir große Erfahrung.

Einen besonderen Schwerpunkt stellen die **Hand- und Fußchirurgie** dar. Viele dieser Eingriffe führen wir ambulant durch.

In der großen Unfallambulanz sind wir als Durchgangsarzt für die Berufsgenossenschaften tätig. Aufgrund unserer hohen Qualifikation als spezielle Unfallchirurgen und der modernen Ausstattung des

Hauses sind wir für die stationäre Behandlung Schwerstverletzter der Berufsgenossenschaften zugelassen (VAV-Verletztenartenverfahren, §§ 6, 37). Als Handchirurgie sind wir **Referenzklinik für berufsgenossenschaftliche handchirurgische Fälle**.

Die kontinuierliche Schmerztherapie ist seit 1998 etabliert mit dem Ziel der **schmerzfreien Operation**. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Anästhesie im Hause.

Spezielle Sprechstunden werden für folgende Themengebiete angeboten:

- Handchirurgie und Fußchirurgie
- Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde
- Varizensprechstunde und Proktologie
- Viszeralchirurgische Sprechstunde
- Koloproktologische Sprechstunde

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie
2	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
3	(1523) Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
4	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
5	(1551) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
6	(1600) Unfallchirurgie
7	(2300) Orthopädie
8	(2315) Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
9	(3757) Visceralchirurgie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Dr. med. Cheförztn Martina Mittag-Bonsch, Chefarzt
Telefon:	07951 490301
Fax:	07951 490302
E-Mail:	chirurgie@klinikum-crailsheim.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
Erläuterungen:	Es werden mit allen Cheförztnen und Cheförzten im Rahmen von Perspektivgesprächen jährliche Zielvereinbarungen geschlossen. Sie beziehen sich auf Qualitätsmerkmale in der Patientenversorgung, Entwicklung der Abteilung und sonstige Ziele.

B-[4].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	Metall-/Fremdkörperentfernungen
6	Bandrekonstruktionen/Plastiken Arthroskopische Kreuzbandersatzplastik
7	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
8	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
9	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes Schulterchirurgie, inklusive Schulterstabilisierung bis hin zur Endoprothese, d.h. zum Schultergelenkersatz
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes Traumaversorgung nach dem Standard der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese und neuesten Erkenntnissen
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand Traumaversorgung nach dem Standard der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese und neuesten Erkenntnissen. Korrekturoperationen nach Handverletzungen. Einpflanzung von künstlichen Carbongelenken an den Fingern und am Handgelenk, Rheumachirurgie der Hand
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels Traumaversorgung nach dem Standard der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese und neuesten Erkenntnissen.
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels Traumaversorgung nach dem Standard der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese und neuesten Erkenntnissen. Die größte Zahl der Kniegelenkoperationen wird ambulant durchgeführt, inklusive der wiederherstellenden Bandoperationen (Kreuzbandchirurgie)
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes Weitere Schwerpunkte in der Fuß-chirurgie: Vorfußkorrektur bei Hallux valgus, Endoprothese, Keramik der Großzehe bei Hallux rigidus
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen Management von Handverletzungen mit wiederherstellenden Eingriffen der Sehnen, Handgelenksspiegelung mit arthroskopischer Operation, Nervenbefreiung bei Einengungen in mikrochirurgischer Technik, Handchirurgisch erfahrene Nachbehandlung mit Physiotherapie und Spezialschienen bei Bedarf
18	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen Auf der interdisziplinären Intensivstation (CT 24 Stunden möglich)
19	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Auch bei großen Dickdarmoperationen, Spezialität: Laparoskopische Versorgung von Leistenhernien (TAPP) mit großer Fallzahl
20	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Verschiebelappenplastik bei Dekubitalgeschwüren
21	Spezialsprechstunde Hände-, Varizen-, Coloskopie, Füße, BG, Viszeralchirurgie
22	Portimplantation
23	Amputationschirurgie

Medizinische Leistungsangebote	
24	Arthroskopische Operationen
25	Notfallmedizin
26	Diagnostik und Therapie von Arthropathien Gelenkersatz Schulter, Hüfte, Knie
27	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
28	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen Synovektomie der großen Gelenke bei Rheuma und chronischer Polyarthritis
29	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
30	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien Arthroskopische Behandlung der Osteochondrosis dissecans am Sprunggelenk und Kniegelenk
31	Spezialsprechstunde Hände, Varizen, Viszeralchirurgie, Coloskopie, BG, Füße
32	Fußchirurgie
33	Handchirurgie
34	Schulterchirurgie
35	Traumatologie

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
3	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
5	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung

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

Vollstationäre Fallzahl: 2342

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	379
2	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	86
3	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	73
4	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	64
5	K80.11	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	47
6	S20.2	Prellung des Thorax	37
7	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	37
8	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	34
9	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	31
10	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	31

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
11	A46	Wundrose - Erysipel	29
12	S70.0	Prellung der Hüfte	28
13	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	26
14	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	26
15	L03.01	Phlegmone an Fingern	22
16	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	22
17	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	22
18	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	22
19	S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen	19
20	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	18
21	S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	18
22	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	18
23	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	17
24	S22.32	Fraktur einer sonstigen Rippe	17
25	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	17
26	M70.2	Bursitis olecrani	17
27	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	17
28	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	17
29	K80.01	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	16
30	S80.0	Prellung des Knies	16

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	389
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	136
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	116
4	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	96
5	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	92
6	K80	Gallensteinleiden	91
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	87
8	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	83
9	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	77
10	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	77

B-[4].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	S06.0	Gehirnerschütterung	379
2	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	86
3	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	82
4	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	64

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
5	S52.5	Distale Fraktur des Radius	61
6	L03.1	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten	60
7	K80.1	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis	59
8	K35.3	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis	46
9	S22.4	Rippenserienfraktur	46
10	S72.1	Pertrochantäre Fraktur	39
11	S20.2	Prellung des Thorax	37
12	S42.2	Fraktur des proximalen Endes des Humerus	31
13	K40.2	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän	31
14	A46	Wundrose - Erysipel	29
15	S70.0	Prellung der Hüfte	28
16	L03.0	Phlegmone an Fingern und Zehen	25
17	E11.7	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit multiplen Komplikationen	23
18	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	22
19	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	22
20	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	22
21	S72.0	Schenkelhalsfraktur	21
22	K40.3	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän	20
23	K80.0	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis	20
24	K43.0	Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän	18
25	S32.0	Fraktur eines Lendenwirbels	18
26	S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	18
27	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	17
28	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	17
29	S00.8	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes	17
30	S32.8	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens	17

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	173
2	5-932.00	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung	150
3	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	131

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal	121
5	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	99
6	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und Gelenken der Extremitäten	95
7	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	83
8	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	69
9	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	57
10	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	48
11	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	42
12	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	41
13	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	35
14	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	34
15	5-069.4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation	34
16	5-790.4f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal	33
17	8-190.21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage	31
18	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	30
19	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	29
20	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	28
21	5-896.1b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	25
22	5-900.17	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen	25
23	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	24
24	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	23
25	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	21
26	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	18
27	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	18
28	5-900.1e	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie	18
29	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	17

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
30	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	16
	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	281
2	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	213
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	163
4	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	159
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	146
6	8-190	Spezielle Verbandstechnik	140
7	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	135

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	D-Arzt-Ambulanz und D-Arzt-Sprechstunde
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	Ermächtigungsambulanz Frau Dr. Mittag-Bonsch
	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:
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
3	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
4	Chirurgische Ambulanz
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	191
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	60
3	5-788	Operation an den Fußknochen	40
4	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	38

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	19
6	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	16
7	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	13
8	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	13
9	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	11
10	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	≤5

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	13,58	40	13,58	0	5,43	8,15	287,362
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,55		5,55	0	2,2	3,35	699,104
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	23,46	23,46	0	6,12	17,34	135,063
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,31	1,31	0	0	1,31	1787,79
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,77	1,77	0	0	1,77	1323,16
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,66	1,66	0	0,53	1,13	2072,57
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,2	0,2	0	0	0,2	11710

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Operationsdienst
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Wundmanagement
3	Kinästhetik
4	Basale Stimulation
5	Schmerzmanagement
6	Qualitätsmanagement

B-[5] Orthopädie und Endoprothetik

B-[5].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 der Bewegungsorgane ist im Landkreis Schwäbisch Hall 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 und die Spezialisierung nicht über Zusatzqualifikationen erlangt. Durch seine langjährige Tätigkeit in einer Rheumaorthopädie deckt er ein Fachgebiet ab, das in der gesamten Region unterversorgt war.

Dr. med. Jens Rossek

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, aber nicht um jeden Preis winzigen Hautschnitten. Operiert wird nach einer 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.

Sein weiteres Spezialgebiet sind **sportorthopädische Krankheitsbilder** und deren operative Versorgung. „Ziel jeder Behandlung und Operation ist, möglichst viel Beweglichkeit und damit Lebensqualität zurückzugewinnen“, ist sein therapeutischer Ansatz. Erst wenn medikamentöse und andere therapeutische Verfahren nicht weiterhelfen, wird eine Operation ins Auge gefasst. Dieser Eingriff wird sehr individuell abgestimmt und mit dem Patienten erörtert. Bereits im Klinikum werden alle Therapien eingeleitet, die schnellstmöglich zu einem hohen Maß an Beweglichkeit und Selbständigkeit führen.

Im Einzelnen werden behandelt:

- Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose)
- Hüftkopfnekrose
- Kniegelenksarthrose (Gonarthrose)
- Riss des vorderen Kreuzbandes
- Meniskusverletzungen

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Jens Rossek, Chefarzt
Telefon:	07951 490371
Fax:	07951 490373
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
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	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
2	Endoprothetik
3	Minimalinvasive endoskopische Operationen Arthroskopie
4	Bandrekonstruktionen/Plastiken
5	Schulterchirurgie
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
7	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
11	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
14	Sportmedizin/Sporttraumatologie
15	Fußchirurgie
16	Spezialsprechstunde
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens akute Rückenschmerzen
18	Metall-/Fremdkörperentfernungen

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
3	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
5	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung

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

Vollstationäre Fallzahl:	578
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	156
2	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	101
3	M54.4	Lumboischialgie	37
4	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	34
5	M47.86	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich	16
6	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	14
7	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	13
8	M54.5	Kreuzschmerz	11
9	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	10
10	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	9
11	M20.1	Hallux valgus (erworben)	9
12	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	8
13	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	8
14	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	7
15	M23.32	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus	6
16	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	6
17	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	6
18	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	6
19	M25.56	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	≤5
20	M20.2	Hallux rigidus	≤5
21	M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich	≤5
22	M47.16	Sonstige Spondylose mit Myelopathie: Lumbalbereich	≤5
23	M19.97	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	≤5
24	M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich	≤5
25	M87.05	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	≤5
26	M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose	≤5
27	M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie	≤5
28	M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose	≤5
29	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	≤5
30	S83.2	Meniskusriss, akut	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	178
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	122
3	M75	Schulterverletzung	54
4	M54	Rückenschmerzen	53
5	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	26
6	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	22
7	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	16

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	14
9	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	13
10	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	12

B-[5].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	156
2	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	101
3	M54.4	Lumboischialgie	37
4	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	34
5	M47.8	Sonstige Spondylose	18
6	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	14
7	T84.0	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese	13
8	M23.2	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung	12
9	M54.5	Kreuzschmerz	11
10	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	10
11	M20.1	Hallux valgus (erworben)	9
12	S83.5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes	9
13	M23.3	Sonstige Meniskusschädigungen	8
14	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	8
15	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	7
16	M19.0	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke	7
17	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	6
18	M25.5	Gelenkschmerz	6
19	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	6
20	M19.9	Arthrose, nicht näher bezeichnet	5
21	M47.1	Sonstige Spondylose mit Myelopathie	4
22	M20.2	Hallux rigidus	4
23	M42.1	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen	4
24	M87.0	Idiopathische aseptische Knochennekrose	3
25	M47.9	Spondylose, nicht näher bezeichnet	3
26	M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose	3
27	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	3
28	M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie	3
29	M17.3	Sonstige posttraumatische Gonarthrose	3
30	M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich	3

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	140
2	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	137
3	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	83
4	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	41
5	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	35
6	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	31
7	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	30
8	5-805.6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	29
9	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	25
10	5-814.a	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Laterale Resektion der Klavikula	19
11	5-855.71	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla	17
12	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	15
13	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne	13
14	5-851.11	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	13
15	5-829.k	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	13
16	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	12
17	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	12
18	5-829.h	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	9
19	5-822.h1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert	9
20	5-800.6h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	8
21	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	8
22	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	7
23	5-811.30	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk	7
24	5-783.0e	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals	6

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
25	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	6
26	5-808.a0	Arthrodese: Fußwurzel und Mittelfuß: Ein oder zwei Gelenkfächer	6
27	5-808.b0	Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	6
28	5-784.0k	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibia proximal	6
29	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	6
30	5-808.b2	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk	6

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	171
2	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	137
3	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	125
4	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	60
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	54
6	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	51
7	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	39
8	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	27
9	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	23

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde Orthopädie und Sportmedizin		
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)		
	Leistungen:		
	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		
	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien		
	VO13 - Spezialsprechstunde		
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie		

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	172
2	5-788	Operation an den Fußknochen	33
3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	29
4	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	7
5	5-808	Operative Gelenkversteifung	≤5

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	≤5
7	5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	≤5
8	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	≤5
9	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	≤5
10	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	≤5

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung
B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	3	40	3	0	0,9	2,1	275,238
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3		3	0	0,9	2,1	275,238
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie
2	Allgemeinchirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Sportmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	7,4	7,4	0	1,23	6,17	93,6791

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,05	0,05	0	0	0,05	11560
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,68	0,68	0	0	0,68	850
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,61	0,61	0	0,13	0,48	1204,17
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,1	0	0,1	0	0,1	5780

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Operationsdienst
3	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Praxisanleitung
3	Schmerzmanagement
4	Wundmanagement
5	Basale Stimulation
6	Qualitätsmanagement

B-[6] Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe

B-[6].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



Die Hauptabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe begleitet Frauen in allen unterschiedlichen Lebensphasen, von Adoleszenz bis ins hohe Alter. Die individuelle Versorgung (auch im Notfall, 24 Stunden am Tag) von der Diagnosestellung zur Therapie und Nachsorge sowie eine umfassende Beratung stehen dabei im Mittelpunkt. In der Geburtshilfe erblicken jährlich rund 450 Babys in unserem Klinikum das Licht der Welt. Dabei ist es unser Ziel, eine individuelle und familienorientierte Geburtshilfe in entspannter und freundlicher Atmosphäre zu bieten mit einem Maximum an Sicherheit für Mutter und Kind. Das setzt einen Rund-um-die-Uhr Bereitschaftsdienst von Fachärzten der Gynäkologie und Geburtshilfe voraus. Die Zertifizierung als babyfreundliches Krankenhaus soll im Jahr 2016 abgeschlossen werden.

Frau Dr. Monica Diac, Chefarztin der Frauenklinik

Das Geburtshilfe-Team besitzt einen reichhaltigen Erfahrungsschatz im Umgang mit Homöopathie, Akupunktur sowie Aromatherapie. Die Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte arbeiten dabei Hand in Hand. Außerdem werden Entspannungsbäder für schwangere Frauen angeboten. Ihren Wünschen entsprechend sind verschiedene Gebärpositionen möglich (z.B. im Kreißbett oder auf dem Hocker). Auf Wunsch bieten wir auch die Wassergeburt in der Entbindungsbadewanne im neuen Kreißaal an. Nach der Entbindung werden Mutter und Kind auf der Station betreut. Rooming-In ist selbstverständlich, d.h. Ihr Kind kann jederzeit bei Ihnen sein. Im Besonderen wird das Stillen sehr gefördert und in jeder Form unterstützt. Die Kranken- und Kinderkrankenschwestern bieten intensive Beratung und praktische Hilfe.

Im Rahmen der Schwangerenbetreuung besteht im Vorfeld die Möglichkeit, an Geburtsvorbereitungskursen teilzunehmen. Diese werden vom Hebammen-Team in unserem Klinikum geleitet. Die Mütter erhalten dabei Informationen zu den entsprechenden Geburtstechniken, Entspannungsübungen sowie über Möglichkeiten der schmerzfreien Geburt mittels Periduralanästhesie und lernen gleichzeitig das Team kennen. Ferner werden Informationen über mögliche Schwangerschaftsbeschwerden sowie eine richtige Ernährung während und nach der Schwangerschaft vermittelt. Hierzu sind auch die Partner der werdenden Mütter sehr herzlich eingeladen. Regelmäßige Kreißaalführungen sowie weitere Kurse zum Thema Stillen, Rückbildungskurse und Rückbildungsgymnastik, Babymassagen u.v.m. runden das Bild ab.

Gynäkologie

In der operativen Gynäkologie werden alle standardmäßigen Behandlungen und Operationen erbracht. Die Abteilung ist eine anerkannte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, sowie Kooperationspartner des Brustzentrums sowie des gynäkologischen Krebszentrums Hohenlohe in Schwäbisch Hall. Dadurch kann ein sehr breites medizinisches Leistungsspektrum abgedeckt werden, einschließlich bösartige Erkrankungen der Brust und der Genitalorgane.

Bei gutartigen Gebärmutter- und Eierstockveränderungen werden als die schonendere Variante bevorzugt minimal-invasive Techniken eingesetzt. Per operative Laparoskopie (Bauchspiegelung) werden routinemäßig Hysterektomien, Entfernung von Zysten, Myomen, Endometriose oder Lösen von Verwachsungen durchgeführt. Per Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung) werden zB Myome und Polype entfernt oder die Gebärtschleimhaut verodet (Endometriumablation).

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Behandlung der Harninkontinenz und Beckenbodensenkung (Urogynäkologie) – hier werden eine umfassende Diagnostik im Rahmen einer speziellen Sprechstunde (Blasendruckmessung, Blasenspiegelung), individuelle Beratung und verschiedene konservative sowie operative Behandlungsmethode angeboten. Zur Inkontinenzchirurgie gehören spannungsfreie Schlingen (TVT/TOT Band), Harnröhrenunterspritzungen oder Anhebung des Blasenhalbes. Zur

Beckenbodenchirurgie werden verschiedene Methode angewendet, meistens vaginale oder laparoskopische, im Einzelfall abdominale Beckenbodenrekonstruktionen mit Eigengewebe oder mit Netzimplantat.

Auf der gynäkologischen Station stehen moderne 1-, 2- und 3 Bettzimmer jeweils mit Nasszellen und Fernseher am Bett zur Verfügung.

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	(2425) Frauenheilkunde
3	(2500) Geburtshilfe

B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Monica Diac, Chefärztin Frauenklinik
Telefon:	07951 490 651
Fax:	07951 490 681
E-Mail:	monica.diac@klinikum-crailsheim.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Ja
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-[6].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

Medizinische Leistungsangebote	
14	Betreuung von Risikoschwangerschaften
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
16	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
17	Versorgung von Mehrlingen
18	Neugeborenenenscreening

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
3	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
4	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
5	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

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

Vollstationäre Fallzahl: 1473

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	422
2	O80	Normale Geburt eines Kindes	273
3	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	64
4	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	60
5	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	50
6	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	44
7	O81	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke	36
8	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	32
9	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	31
10	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	24
11	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	24
12	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	20
13	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	19
14	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	16
15	N81.1	Zystozele	14
16	O32.1	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage	12
17	O20.0	Drohender Abort	10
18	D27	Gutartiger Eierstocktumor	9
19	N70.0	Akute Salpingitis und Oophoritis	9
20	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	8

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	O63.1	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)	8
22	N81.6	Rektozele	8
23	O14.0	Leichte bis mäßige Präeklampsie	7
24	O00.1	Tubargravidität	7
25	N92.4	Zu starke Blutung in der Prämenopause	6
26	O23.0	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft	6
27	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	6
28	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	6
29	O65.4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fet und Becken, nicht näher bezeichnet	6
30	N80.1	Endometriose des Ovars	6

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	426
2	O80	Normale Geburt eines Kindes	273
3	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	90
4	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	64
5	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	61
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	45
7	O47	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen	36
8	O81	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke	36
9	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	33
10	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	32

B-[6].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	422
2	O80	Normale Geburt eines Kindes	273
3	O82	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt	64
4	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	60
5	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	50
6	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	44
7	O81	Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke	36
8	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	32
9	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	31
10	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	24
11	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	24
12	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	20
13	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	19

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
14	N81.3	Totalprolaps des Uterus und der Vagina	16
15	N81.1	Zystozele	14
16	O32.1	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage	12
17	O20.0	Drohender Abort	10
18	N70.0	Akute Salpingitis und Oophoritis	9
19	D27	Gutartiger Eierstocktumor	9
20	O63.1	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)	8
21	O64.1	Geburthindernis durch Beckenendlage	8
22	N81.6	Rektozele	8
23	O34.3	Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz	8
24	O00.1	Tubargravidität	7
25	O14.0	Mäßige Präeklampsie	7
26	O91.2	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation	7
27	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	6
28	N80.1	Endometriose des Ovars	6
29	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	6
30	O65.4	Geburthindernis durch Missverhältnis zwischen Fet und Becken, nicht näher bezeichnet	6

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	420
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	210
3	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	123
4	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	78
5	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	68
6	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	66
7	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	63
8	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	60
9	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal	59
10	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	56
11	5-740.1	Klassische Sectio caesarea: Sekundär	54
12	5-740.0	Klassische Sectio caesarea: Primär	52
13	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	51
14	5-704.43	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal	45
15	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	45

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
16	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	44
17	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	40
18	5-593.20	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	35
19	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	34
20	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	33
21	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	31
22	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	31
23	5-932.2	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material	24
24	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	23
25	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	19
26	5-932.00	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung	18
27	5-704.11	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material	17
28	5-681.52	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon	16
29	5-704.01	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material	15
30	5-932.1	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material	15

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	498
2	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	211
3	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	210
4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	171
5	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	115
6	5-740	Klassischer Kaiserschnitt	106
7	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	84
8	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	68
9	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	60

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ermächtigungsambulanz Dr. Diac
	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

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	4,04	40	4,04	0	1,61	2,43	606,173
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,92		3,92	0	1,61	2,31	637,662
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0						0

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung
B-[6].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	5,67	5,67	0	0,57	5,1	288,824
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,66	1,66	0	0	1,66	887,349
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,05	0,05	0	0	0,05	29460
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	2					736,5
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,46	0,46	0	0,07	0,39	3776,92
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,1	0,1	0	0	0,1	14730

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Kinästhetik
3	Schmerzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Kontinenzmanagement

B-[7] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[7].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



Dr. med. Gunther Gropper

Die Abteilung für **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde** wird von den ortsansässigen Fachärzten Herrn Dr. med. G. Gropper und Herrn Dr. med. T. Scharf geführt. Damit ist eine enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung gewährleistet.



Dr. med. Thomas Scharf

Das Hals-Nasen-Ohren-Fachgebiet umfasst Erkrankungen des Außen-, Mittel- und Innenohrs, der Nase und der Nasennebenhöhlen einschließlich der Schädelbasis sowie die oberen Atemwege mit Rachen, Kehlkopf und Speiseröhre ebenso alle Krankheiten, die das Gesicht und die Halsweichteile betreffen.

Das gesamte HNO-Spektrum wird erfasst und therapiert. Für größere operative Eingriffe (z.B. Tumorleiden) besteht eine enge Kooperation mit den umliegenden Universitätskliniken. Das Spektrum reicht von **Mund- und Rachenoperationen** (Mandeln, Polypen) und **Ohroperationen** (Paukenröhrchen) bis zu aufwendigen **plastischen Eingriffen an der Nase** (Nasenscheidewandverkrümmung und Veränderungen der äußeren Nase) und **Nasennebenhöhlenoperationen**. Ein Teil der Eingriffe kann auch ambulant durchgeführt werden.

Des Weiteren werden Patientinnen/Patienten anderer Abteilungen auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet bei **Schwindel, akuten Hörstörungen, Erkrankungen der Halslymphknoten** sowie obstruktiven **Atemwegserkrankungen** mitbehandelt.

Die häufigsten Eingriffe bei Kindern sind Mandeloperationen, Polypenentfernungen und gehöverbessernde Ohr-Operationen. Erwachsene mit ausgeprägter Nasenatmungsbehinderung sowie Formveränderungen der Nase und chronischen **Nasennebenhöhlenentzündungen** werden ebenfalls operativ versorgt.

In der HNO-Abteilung werden sämtliche akuten und chronischen Erkrankungen im Fachgebiet diagnostisch abgeklärt und behandelt, wobei aufgrund der Verzahnung zwischen der Arztpraxis und unserem Klinikum der Schwerpunkt hier in der operativen Versorgung liegt.

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Gunther Gropper, Belegarzt
Telefon:	07951 490420
Fax:	07951 490429
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
Erläuterungen:	Die HNO ist eine Belegabteilung. Mit Belegärzten werden keine Jahresziele vereinbart.

B-[7].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
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
6	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Medizinische Leistungsangebote	
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-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
3	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
4	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung

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

Vollstationäre Fallzahl:	171
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	88
2	J33.8	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	40
3	J32.4	Chronische Pansinusitis	14
4	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	≤5
5	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	≤5
6	J34.0	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase	≤5
7	J35.0	Chronische Tonsillitis	≤5
8	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	≤5
9	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	≤5
10	J37.0	Chronische Laryngitis	≤5
11	R04.0	Epistaxis	≤5
12	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	≤5
13	J38.4	Larynxödem	≤5
14	S02.2	Nasenbeinfraktur	≤5
15	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	≤5
16	C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
17	C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	≤5
18	J33.0	Polyp der Nasenhöhle	≤5

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	94
2	J33	Nasenpolyp	41
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	22
4	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	< 4
5	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	< 4
6	J37	Anhaltende (chronische) Entzündung des Kehlkopfes bzw. der Luftröhre	< 4
7	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
8	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	< 4
9	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	< 4
10	C32	Kehlkopfkrebs	< 4

B-[7].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

	ICD-4-Code	Name	Gesamtsumme
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	88
2	J33.8	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	40
3	J32.4	Chronische Pansinusitis	14
4	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	4
5	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	3
6	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	3
7	J35.0	Chronische Tonsillitis	3
8	J34.0	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase	3
9	R04.0	Epistaxis	2
10	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	2
11	J37.0	Chronische Laryngitis	2
12	C90.0	Plasmozytom [Multiples Myelom]	1
13	C13.8	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend	1
14	S02.2	Nasenbeinfraktur	1
15	J33.0	Polyp der Nasenhöhle	1
16	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	1
17	J38.4	Larynxödem	1
18	C32.0	Bösartige Neubildung: Glottis	1

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	141
2	5-215.4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation	137
3	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	130

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-211.41	Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien	116
5	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	102
6	1-612	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung	67
7	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	57
8	5-210.1	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation	18
9	5-983	Reoperation	11
10	5-222.21	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis	8
11	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	5
12	5-211.21	Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien	3
13	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	3
14	5-210.3	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Laserkoagulation	3
15	5-217.0	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg	3
16	1-611.1	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt	3
17	1-610.1	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt	3
18	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	3
19	5-300.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	3
20	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	3
21	5-229	Sonstige Operation an den Nasennebenhöhlen	3
22	5-210.0	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik	3
23	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	3
24	5-211.11	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien	2
25	5-217.1	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel	2
26	5-212.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal	1
27	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	1
28	8-172	Therapeutische Spülung (Lavage) der Nasennebenhöhlen	1
29	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	1
30	5-218.21	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten	1
	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	280
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	238
3	5-211	Operativer Einschnitt in die Nase	121
4	1-612	Untersuchung der Nase durch eine Spiegelung	67
5	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	58

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-983	Erneute Operation	11
7	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	10
8	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	7
9	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	6
10	5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	5

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	0	40	0	0	0	0	0
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2						85,5

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,09	1,09	0	0,32	0,77	222,078
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,01	0,01	0	0	0,01	17100
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,14	0,14	0	0,06	0,08	2137,5

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
3	Operationsdienst

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Kinästhetik
3	Schmerzmanagement
4	Qualitätsmanagement

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



Dr. med. Rüdiger Harle, MHBA

Alle **stationären und ambulanten Narkosen** des Klinikums werden von Ärzten der Anästhesieabteilung durchgeführt. Die Abteilung ist mit langjährig erfahrenen Fachärzten besetzt. Die jeweilige Behandlung wird individuell zum geplanten Eingriff abgestimmt - auch die persönlichen Anliegen der Patienten werden miteinbezogen. Es kommen alle gängigen Formen der Allgemeinanästhesie (Masken-, Kehlkopf-masken-, Intubationsmasken) zur Anwendung. Auch regionale Betäubungsverfahren wie rückenmarksnahe Leitungsanästhesien (Spinal- bzw. Periduralanästhesien) und selektive Betäubungsformen des Armes in Form von Plexus- oder i.v.-Regional- anästhesie kommen häufig zur Anwendung.

Die verschiedenen Verfahren werden bei Bedarf miteinander kombiniert. Ziel ist die stressfreie Operation und die postoperative Schmerzfreiheit, um optimale Heilungsvoraussetzungen zu schaffen.

Schmerzen sind nicht nur quälend, sondern behindern 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.

Täglich erfolgt für die stationären Patienten mit Schmerzkatheter und besonderer Schmerztherapie eine Schmerzvisite.

Die verschiedenen Verfahren werden bei Bedarf miteinander kombiniert. Ziel ist die stressfreie Operation und die postoperative Schmerzfreiheit, um optimale Heilungsvoraussetzungen zu schaffen.

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3601) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3	(3618) Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
4	(3650) Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
5	(3753) Schmerztherapie

B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Herrn Rüdiger Harle, MHBA, Chefarzt
Telefon:	07951 490454
Fax:	07951 490155
E-Mail:	anaesthesieabteilung@klinikum-crailsheim.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

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

	Medizinische Leistungsangebote
	alle Verfahren der Vollnarkosen, Regionalanästhesietechniken und Kombinationsnarkosen
4	Notfallmedizin
	Organisation und Strukturierung des Notarztdienstes
5	Chirurgische Intensivmedizin
6	Notfallmedizin

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

	Aspekte der Barrierefreiheit
1	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
3	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
4	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung

B-[8].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	307
2	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	134
3	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	61
4	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	45
5	8-900	Intravenöse Anästhesie	45
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	19
7	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	4
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	3
9	8-914.01	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule	3
10	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	2
11	8-914.02	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	2
12	8-855.81	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	2
13	8-855.82	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1
14	8-853.80	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	1
15	8-857.13	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden	1

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
16	8-855.83	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	1
17	8-831.2	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	1

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Schmerzambulanz
	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:
	VX00 - Behandlung mit Nervenblockaden, Ganglienblockaden, Parazervikalblockaden, Sacralblockaden
	VX00 - TENS-Therapie (Transkutane elektrische Nervenstimulation)
	VX00 - Periduralkatheter
	VI00 - Akupunktur
	VI40 - Schmerztherapie

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	#	Wö. AZ	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	8,07	70	8,07	0	3,22	4,85	0
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,96		5,96	0	1,5	4,46	0

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Anästhesiologie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Personal	#	+BV	-BV	Amb.	Stat.	F/Anz.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39					
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	16,1	16,1	0	4,14	11,96	0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

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

Zusatzqualifikationen	
1	Praxisanleitung
2	Wundmanagement
3	Basale Stimulation
4	Kinästhetik
5	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 der stationäre und ambulanten Patienten werden im Klinikum Crailsheim von den beiden im Haus gelegenen radiologischen Praxen erbracht. Diese decken damit die konventionelle Röntgendiagnostik, die Mammographie, die Computertomographie und auch die Magnetresonanztomographie ab. Weiterhin wird die Notfallversorgung des Krankenhauses gewährleistet, also die Sicherstellung von radiologischer Diagnostik in der Nacht, an Wochenenden und Feiertagen.

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Herr Prof. Dr. Reinhard Tomczak, Leiter der Radiologie
Telefon:	07951 46464
Fax:	07951 46465
E-Mail:	radiologie@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 nach § 136a SGB V:	Keine Vereinbarung geschlossen
Erläuterungen:	Die Radiologie ist eine eigenständig geführte Praxis in den Räumlichkeiten des Krankenhauses. Jahresziele werden nicht vereinbart.

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)

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
2	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen

B-[9].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1203
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	358
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	288
4	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	214
5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	191
6	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	92
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	82
8	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	64
9	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	60
10	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	49
11	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	43
12	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	41
13	3-828	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	24
14	3-703.2	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie	24
15	3-13b	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit	23
16	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	20
17	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	17
18	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	11
19	3-843.0	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung	11
20	3-808	Kernspintomographie (MRT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen ohne Kontrastmittel	11
21	3-20x	Sonstige Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel	9
22	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	9
23	3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	8
24	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	7
25	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	7
26	3-100.0	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen	6
27	3-13a	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmitteleinlauf	6
28	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	6
29	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	4
30	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	4

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Klinikum Crailsheim"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	224	100
2	Dekubitusprophylaxe	132	99,2
3	Geburtshilfe	502	100
4	Gynäkologische Operationen	86	100
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	9	100
6	Herzschrittmacher-Implantation	51	100
7	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	5	100
8	Hüftendoprothesenimplantationen	158	100
9	Hüftendoprothesenversorgung	164	100
10	Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	7	85,7
11	Hüftgelenknahe Femurfraktur	58	100
12	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	4	100
13	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	13	100
14	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	< 4	< 4
15	Knieendoprothesenimplantationen	170	100
16	Knieendoprothesenversorgung	177	100
17	Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	7	100
18	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	182	99,4
19	Mammachirurgie	< 4	< 4
20	Neonatologie	< 4	< 4

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden
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

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	1100
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,36
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,28 % - 1,44 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 7 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,79 % - 0,93 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	51
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Dauer der Operation

Kennzahl-ID	52128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	76,5 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	63,24 % - 86 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	86,35
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	86,1 % - 86,59 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	39
Grundgesamtheit	51
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden

Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	96,4 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	92,7 % - 98,23 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,34
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,26 % - 95,42 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	186
Grundgesamtheit	193
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde	
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 7 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,5
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,42 % - 1,59 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	51
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden	
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	91,03 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,32
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,18 % - 96,45 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	39
Grundgesamtheit	39
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher	
Kennzahl-ID	51987
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,46
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,42 % - 0,51 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	60
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)	
Kennzahl-ID	51988
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,2
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,09 % - 3,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	60
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion	
Kennzahl-ID	51994
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,28
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,24 % - 0,31 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	60
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,69 % - 1,09 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers	
Kennzahl-ID	50004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	77,19 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,82
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,54 % - 94,08 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	77,19 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,08
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,83 % - 95,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	50017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 22,81 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	50020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 22,81 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,5 % - 0,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 101,14 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,08 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Dauer der Operation

Kennzahl-ID	52129
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	76,9 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	49,74 % - 91,82 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	88,03
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	87,65 % - 88,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	10
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden

Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	91,24 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	95,15
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,01 % - 95,28 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	40
Grundgesamtheit	40

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde

Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 22,81 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,77
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,67 % - 0,87 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Dauer der Operation bis 60 Minuten	
Kennzahl-ID	50025
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,77
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	93,28 % - 94,22 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	50030
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,29 % - 0,54 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	50031
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,14 % - 0,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden	
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	78,47 % - 100 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,53
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,65 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	14
Grundgesamtheit	14
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	50041
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,38 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	50044
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,78
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,53 % - 2,07 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,83 % - 1,13 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht

Kennzahl-ID	52001
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,59 % - 5,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion

Kennzahl-ID	52002
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,2 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden	
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,52 % - 0,91 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher	
Kennzahl-ID	52328
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,54
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,36 % - 3,72 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	17
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	86,68 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91,33
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	91,02 % - 91,64 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	25
Grundgesamtheit	25
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	13,36
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	12,87 % - 13,86 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	5
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 10,72 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,53
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,41 % - 1,66 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	32
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Blasenkatheter länger als 24 Stunden	
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,59
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,47 % - 3,7 %

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

Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten

Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	95,85
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,6 % - 96,09 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
---	--

Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen

Kennzahl-ID	319
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	99,6
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	98,52 % - 99,89 %

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	99,2
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,18 % - 99,22 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	486
Grundgesamtheit	488

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,19 % - 0,21 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt	
Kennzahl-ID	322
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,39
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,35 % - 1,42 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	
Kennzahl-ID	323
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,1 % - 1,17 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,41
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,97 % - 96,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,48
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,36 % - 0,65 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Kritischer Zustand des Neugeborenen	
Kennzahl-ID	1059
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 0,79 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	484
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts	
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,4 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96,78 % - 99,9 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,22
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,16 % - 98,27 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	171
Grundgesamtheit	172
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51181
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,08 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,17 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand	
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,37 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,05 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verbessert

Kaiserschnittgeburten	
Kennzahl-ID	52243
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	34,2 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	30,18 % - 38,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	31,42
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	31,31 % - 31,53 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	172
Grundgesamtheit	503
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	1 % - 1,27 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,97 % - 0,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	172
Erwartete Ereignisse	152,42
Grundgesamtheit	503
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium	
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,16 % - 0,4 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust	
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	14,07
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,00 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	13,15 % - 15,04 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung	
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,75
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,62 % - 96,88 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten	
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,4
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,16 % - 94,64 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund	
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	13,92
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	13,65 % - 14,19 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	52273
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,93 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)

Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	80,66
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	80,13 % - 81,19 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)

Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,74
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,52 % - 97,95 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	
Kennzahl-ID	416
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,37 % - 1,44 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	
Kennzahl-ID	417
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,04
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,99 % - 3,11 %

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

Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)	
Kennzahl-ID	12774
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	17,7
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	12,81 % - 23,89 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	21,25
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	21,13 % - 21,37 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	32
Grundgesamtheit	181
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²)	
Kennzahl-ID	12775
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	23,71
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	23,25 % - 24,17 %

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

Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)

Kennzahl-ID	50749
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	20,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	19,88 % - 20,17 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel

Kennzahl-ID	51405
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	2,8
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	1,19 % - 6,3 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	7,38
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,31 % - 7,46 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	5
Grundgesamtheit	181
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51406
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	20,44
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	20 % - 20,88 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51407
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	15,54
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	15,41 % - 15,67 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung

Kennzahl-ID	52256
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	30,6 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	20,58 % - 42,97 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	32,23
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	32 % - 32,45 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	19
Grundgesamtheit	62
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße

Kennzahl-ID	52331
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	58,1 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	46,74 % - 68,68 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	54,6
Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	54,41 % - 54,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	43
Grundgesamtheit	74

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

Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)

Kennzahl-ID	52332
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	90,83
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,56 % - 91,09 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt

Kennzahl-ID	52333
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,89
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,79 % - 94,98 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	52341
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	52342
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben

Kennzahl-ID	52008
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,1 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,18 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,39 % - 0,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	8
Grundgesamtheit	8537
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,3
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0,13 % - 0,51 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	31,2
Grundgesamtheit	8537
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben

Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	8537
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben

Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,1 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,18 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,32 % - 0,33 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	8
Grundgesamtheit	8537
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben

Kennzahl-ID	52327
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Grundgesamtheit	8537
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50048
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,87 % - 1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,85 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,97 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,87 % - 0,96 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50061
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,89 % - 0,98 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,84
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,8 % - 0,89 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Durchführung eines Hörtests

Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,67
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,55 % - 96,78 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50064
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,49
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,47 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,36 % - 4,62 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,79
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,74 % - 0,85 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,04
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	3,68 % - 4,43 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	3,79
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	3,36 % - 4,27 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8,24
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	7,66 % - 8,86 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Kennzahl-ID	51085
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Kennzahl-ID	51086
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,16
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,11 % - 1,22 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Kennzahl-ID	51087
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	3,83 % - 4,29 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	51119
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,87 % - 0,99 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden	
Kennzahl-ID	51120
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,81 % - 0,93 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	4,06
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	3,7 % - 4,46 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,01 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,85 % - 1,24 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,39 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen

Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,01 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar / Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	96,9 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	93,72 % - 98,48 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,17
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,12 % - 98,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	218
Grundgesamtheit	225
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	96,9
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	93,66 % - 98,47 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,86
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	97,8 % - 97,92 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	216
Grundgesamtheit	223
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)

Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0
Vertrauensbereich	-
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,45
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	95,03 % - 95,83 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme

Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	97,6 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	94,5 % - 98,97 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,55
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,47 % - 95,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	203
Grundgesamtheit	208
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme

Kennzahl-ID	2012
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	96,3
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	81,72 % - 99,34 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,8
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,61 % - 96,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	26
Grundgesamtheit	27
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	96,6
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	91,54 % - 98,66 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	92,46
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,31 % - 92,6 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	113
Grundgesamtheit	117
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	
Kennzahl-ID	2015
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,5 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	97,06 % - 99,91 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,73
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,68 % - 98,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	188
Grundgesamtheit	189
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,3
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96,04 % - 99,87 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	94,73
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,62 % - 94,84 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	138
Grundgesamtheit	139
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	99,3 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96,01 % - 99,87 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,83
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,76 % - 97,9 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	137
Grundgesamtheit	138
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	11878
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	11,6
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	8,01 % - 16,39 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	12,97
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	12,84 % - 13,1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	26
Grundgesamtheit	225
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	98,7 %
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96,1 % - 99,54 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	95,72
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,64 % - 95,79 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	219
Grundgesamtheit	222
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,55 % - 1,12 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	32,94
Grundgesamtheit	225
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Bewertung durch Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRSA	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	35
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	25
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	25

* 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).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik ist in Übereinstimmung mit dem Klinikleitbild festgelegt. Durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystem möchten wir die Qualität unserer Leitungen sicherstellen und die Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess legen.

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

Wir sind im Landkreis Schwäbisch Hall das modern ausgestattete Krankenhaus der Regelversorgung. Unsere Ärzte und unser Pflegepersonal sind hervorragend ausgebildet. Wir behandeln und betreuen unsere 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 Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen gerecht zu werden und eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung anzubieten. Der Mensch steht für uns im Mittelpunkt, unabhängig von seinem Alter oder seiner ethischen, religiösen oder gesellschaftlichen Stellung. Durch die konsequente Einbeziehung der Patienten und der Angehörigen in den Behandlungsprozess kann auf individuelle Bedürfnisse und notwendige Hilfestellung eingegangen werden und die vorhandenen Ressourcen genutzt werden. Mittels verschiedener Instrumente erheben wir regelmäßig die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patienten und leiten Verbesserungsmaßnahmen ein.

Wir erwarten nicht nur qualifiziertes Fachwissen und regelmäßige Fortbildung, sondern auch Freundlichkeit und Menschlichkeit. Wir unterstützen Teamfähigkeit sowie persönliches Engagement.

Großen Wert legen wir auf die 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 Ressourcen unter besonderer Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, des betrieblichen Umweltschutzes und des Arbeitsschutzes.

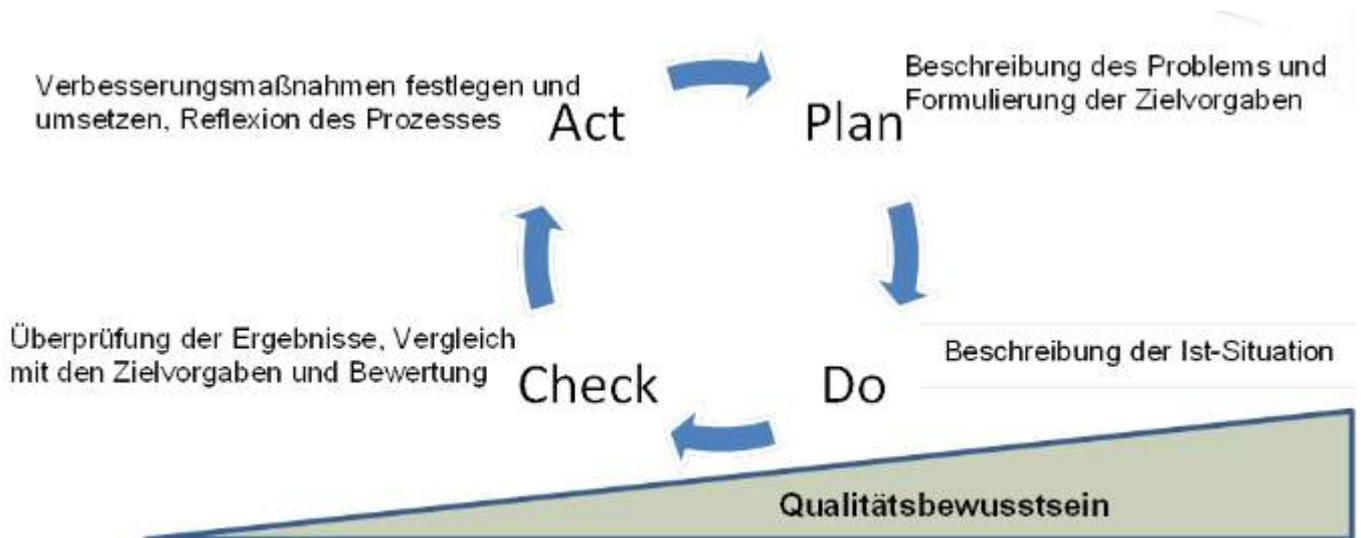
Wir nutzen das Qualitätsmanagement zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung unserer Abläufe, unserer Organisation und unserer Behandlungsangebote.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Wir arbeiten an der Verbesserung unserer Abläufe mit Hilfe des Qualitätsmanagements im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Dies bedeutet, dass wir unsere Abläufe und Tätigkeiten hinterfragen, überdenken und gegebenenfalls neu formulieren. Dies geschieht beispielsweise in interdisziplinären Arbeitsgruppen, sogenannten Qualitätszirkeln.

Das Ziel unserer Qualitätspolitik ist es, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zum Nutzen der Patienten zu erhöhen.

Um unsere Qualität ständig zu verbessern, nutzen wir den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Probleme werden erkannt, Prozesse und Standards definiert, regelmäßig überprüft, mit den geplanten Abläufen verglichen und Maßnahmen aus dem Ergebnis abgeleitet. Wir orientieren uns dabei an dem PDCA-Zyklus:



Verfahrensanweisungen aktualisieren wir regelhaft alle drei Jahre oder bei Bedarf, wenn sich kurzfristig Änderungen ergeben.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Bei uns im Klinikum Crailsheim steht der Patient mit seinen individuellen Bedürfnisse, Problemen und Anliegen im Mittelpunkt. Die Autonomie und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten haben oberste Priorität. Während des Behandlungsprozesses wird auf die sozialen, kulturellen und psychischen Bedürfnisse des Patienten eingegangen.

Die Ressourcen der Patienten werden ermittelt und gefördert. Ziel ist es, dass der Patient eine möglichst hohe Selbstständigkeit erreicht. Durch individuelle Beratung und Anleitung soll auch der weitere Genesungsprozess nach der Entlassung unterstützt werden.

Mittels einer permanenten Patientenbefragung wird eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung sichergestellt. In regelmäßigen Sitzungen werden die Verbesserungsvorschläge der Patienten mit allen Leitungskräften im Hause besprochen und Maßnahmen beschlossen.

Um unseren Patienten schon vorab genaue Informationen über das Leistungsangebot und -spektrums unseres Hauses zu vermitteln, wird die Internetpräsentation unseres Unternehmens ständig aktualisiert. Im Mittelpunkt der Seite steht die benutzerfreundliche Aufbereitung von Informationen sowie eine einfache und klare grafische Gestaltung.

Ebenso stehen unseren Kunden Informationsbroschüren mit wichtigen Informationen rund um die Klinik zur Verfügung. Zudem finden monatliche Vortragsveranstaltungen statt.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Führung des Klinikums verfolgt neben wirtschaftlichen Zielen insbesondere ethische, soziale und gesellschaftliche Grundsätze.

Durch eine offene und ehrliche Kommunikation werden alle Mitarbeiter über aktuelle Themen informiert und in Entscheidungsprozesse und Entwicklungen einbezogen. Durch Glaubwürdigkeit, Verlässlichkeit und Transparenz wird Vertrauen geschaffen.

Ein respektvoller und fairer Umgang werden stets angestrebt, um eine gute Zusammenarbeit und ein angenehmes und motivierendes Arbeitsklima zu fördern. Selbstverständlich ist gegenseitiger Respekt und positive Wertschätzung zwischen der Klinikleitung, den Führungskräften und Mitarbeitern. Für konstruktive Kritik und Verbesserungsvorschläge ist die Leitung steht offen.

Flache Hierarchiestrukturen ermöglichen kurze Entscheidungswege. In der Betriebsleitungssitzung, der der Geschäftsführer, der Klinische Direktor, die Ärztliche Direktorin und die Pflegedienstleitung angehören, werden Strategien besprochen und Entscheidungen getroffen. Ergebnisse der Klinikleitungssitzung werden anschließend in den Abteilungen kommuniziert und so für alle Mitarbeiter transparent.

Im Klinikum Crailsheim finden regelmäßige Zielvereinbarungsgespräche und Regelbeurteilungen in allen Abteilungen statt.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Jeder Mitarbeiter wird anhand seiner Fähigkeiten und Kompetenzen eingesetzt und bekommt die Möglichkeit sich weiterzuentwickeln. Die Motivation der Mitarbeiter wird stets gefördert. Wir streben danach, die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Mitarbeiter zu befriedigen.

Der Schulungs- und Förderungsbedarf wird systematisch ermittelt. Die Qualifizierung unserer Mitarbeiter unterstützen wir durch ganzjährige interne Fortbildungsangebote und zusätzliche Teilnahme an externen Fortbildungen. Das erworbene Wissen trägt mit Hilfe des Multiplikatorenprinzips zur weiteren Qualitätssteigerung bei.

Es liegen für viele Bereiche Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter vor, die eine strukturierte Einarbeitung ermöglichen und in regelmäßigen Gesprächen den Erfolg gemeinsam mit dem Mitarbeiter überprüfen.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

Zur Sicherung unserer Wettbewerbsfähigkeit achten wir auf eine effiziente und effektive Leistungserbringung nach dem aktuellen Stand der Medizin. Mit unseren Ressourcen gehen wir verantwortungsvoll um. Ein monatliches Berichtswesen reflektiert die aktuelle und prospektive wirtschaftliche Situation der Klinik, so dass eine effektive Steuerung möglich ist.

D-1.2.5 Prozessorientierung

Im Juli 2012 wurde die Stelle eines Klinischen Prozessmanagements eingerichtet, die für das Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement zuständig ist. So rückt die Prozessoptimierung in den Vordergrund und ermöglicht es damit, Abläufe effektiver und effizienter gemeinsam mit allen beteiligten Berufsgruppen zu gestalten.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Ein strukturierter Beschwerdemanagement und eine systematische, kontinuierliche Patientenbefragung sind umgesetzt und ermöglichen, eine frühzeitige Identifikation von Schwachstellen. Ergebnisse der Patientenrückmeldungen werden zeitnah an die Verantwortlichen gemeldet und Maßnahmen eingeleitet.

Um Fehler zu vermeiden, werden verschiedene Instrumente eingesetzt, z.B. das Patientenidentifikationsband oder eine Checkliste vor OP-Beginn, die Verwechslungen ausschließen sollen.

In Fallbesprechungen, z.B. bei Patienten, die über den Schockraum eingeliefert werden, werden medizinische und organisatorischen Schwächen im Team besprochen.

Ein offener Umgang mit Fehlern oder Beinahe-Fehlern ermöglicht die Reduktion von weiteren Fehlern.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

In mehreren Bereichen wie der Endoprothetik, der Alterstraumatologie oder dem Schockraummanagement, stellen wir uns im Rahmen einer Zertifizierung der Überprüfung durch externe Fachexperten. Dadurch halten 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, regelmäßige Klinikgespräche, Flyer und den jährlichen Qualitätsbericht wird unsere Qualitätspolitik nach innen und außen dargestellt. Wir pflegen gerne einen persönlichen Umgang mit allen unseren Kunden.

D-2 Qualitätsziele

Das Qualitätsmanagement unterstützt das Bestreben unseres Hauses eine möglichst hohe Patientenzufriedenheit im Sinne einer optimalen Patientenversorgung unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Belange zu erreichen.

Ziel unseres Qualitätsmanagements ist es, zwischen den Ansprüchen gültiger Qualitätsnormen, der Zufriedenheit unserer Patienten sowie weiterer Kunden und der alltäglichen Praxis zu vermitteln und uns ständig zu verbessern.

Folgende Grundsätze sind uns wichtig:

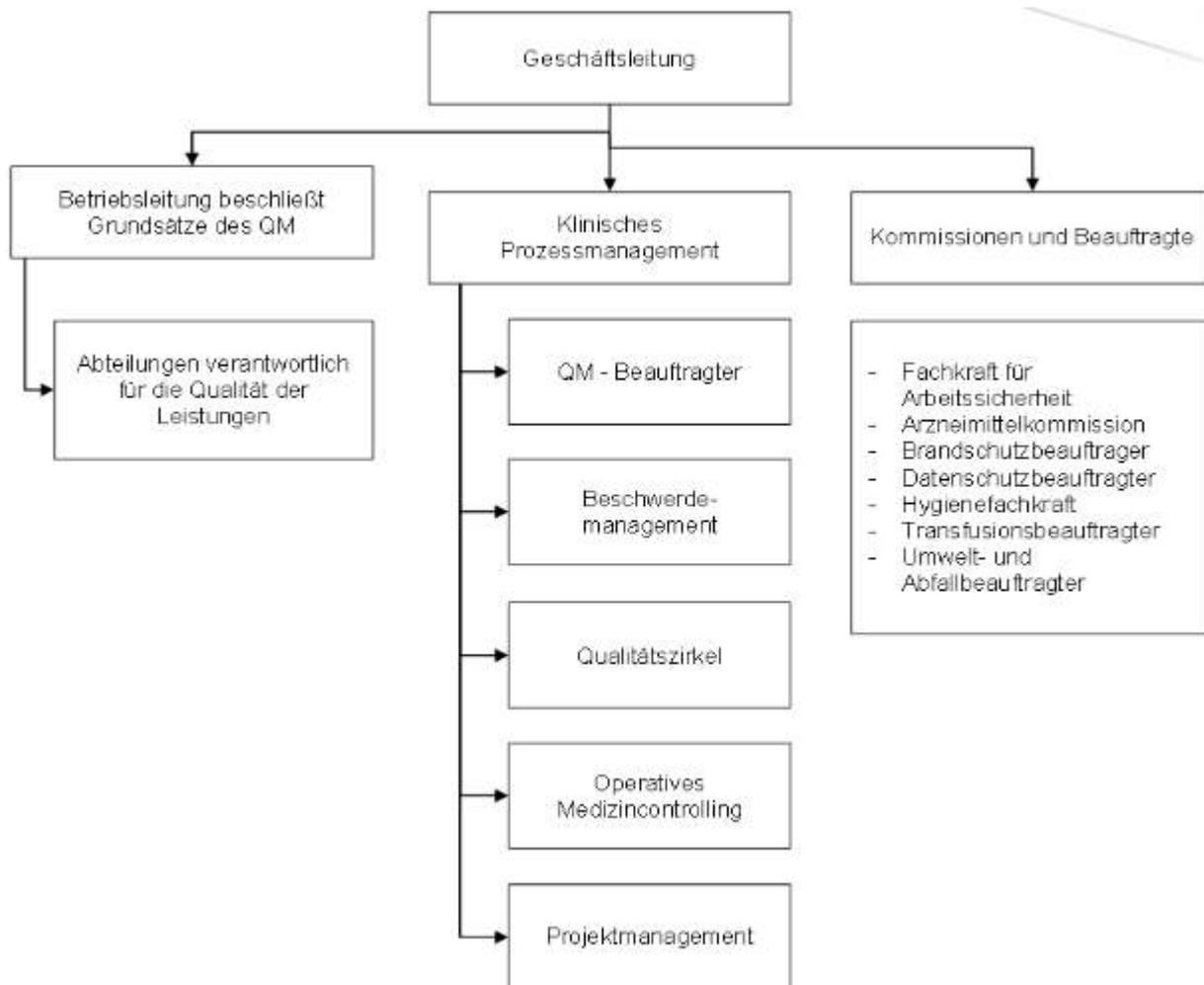
- * Patientenorientierung
- * Qualifikation und Motivation der Mitarbeiter
- * Förderung der internen und externen Kommunikation
- * Beobachtung und Verbesserung der Versorgungsqualität
- * Förderung des offenen Umgangs mit Defiziten

Um eine möglichst hohe Durchdringung des Qualitätsmanagementgedankens unter den Mitarbeitern zu erreichen, werden Informationsveranstaltungen zum Thema Qualitätsmanagement durchgeführt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Leitung des klinikinternen Qualitätsmanagements obliegt dem Klinischen Prozessmanagement. In Abstimmung mit der Betriebsleitung ist es 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 Mitarbeitermotivation und das große Interesse der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsbereich ein Garant für die Weiterentwicklung des hausinternen Qualitätsmanagements. Seitens des Klinikums werden hierzu interne als auch externe Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätszirkel

Im Berichtszeitraum wurden Qualitätszirkel mit verschiedenen Themengebieten wie z. B. Wundmanagement durchgeführt. Diese Arbeitsgruppen erstellen Verfahrensanweisungen, die von der Leitungsebene der betreffenden Abteilungen freigegeben und implementiert werden.

Standards und Leitlinien

Die Standards der pflegerischen Tätigkeit 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 nach Vorgaben der medizinischen Leitlinien vor.

Projektmanagement

Projekte werden in der Regel durch die Betriebsleitung initiiert und systematisch gesteuert und begleitet.

Dokumentenlenkung

Alle Dokumente sind 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 über das Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung.

Schmerzmanagement

Unser Ziel ist: Schmerzfreie Patienten und Operationen im Krankenhaus. Jeder Patient wird auf unseren chirurgischen Stationen mindestens zweimal täglich unter Zuhilfenahme einer klar definierten Skala zur aktuellen Schmerzstärke befragt. Je nach Schmerzstärke werden standardisierte Schmerzschemas in enger Abstimmung mit den Ärzten verabreicht.

Vom Operateur als auch von den Anästhesisten werden zusätzlich örtliche Betäubungsverfahren eingesetzt, um eine optimale Schmerzfreiheit der Patienten zu gewährleisten.

Interne Begehungen und Audits

Um die Umsetzung der Qualitätsanforderungen zu überprüfen werden systematische Begehungen, Einsicht in die Dokumentation und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Anschließend werden die Ergebnisse mit allen Beteiligten besprochen und ggf. Maßnahmen eingeführt, deren Erfolg dann entsprechend wieder evaluiert wird.

Durch die Hygienefachkraft werden in den Pflege- und Funktionsbereichen regelmäßige Hygieneaudits durchgeführt. Des Weiteren wurden in jedem Bereich Hygienebeauftragte benannt, die als Multiplikatoren fungieren. Schwerpunktmäßiges Tätigkeitsfeld ist die Prävention von im Krankenhaus möglichen erworbenen Infektionen (nosokomiale Infektionen).

Beschwerdemanagement

Wir verfügen über ein strukturiertes Beschwerdemanagement. Beschwerden können sowohl mündlich als auch per Brief oder Mail bzw. über das Beschwerdeformular eingereicht werden. Jede Beschwerde wird ernst genommen. Auf Wunsch des Beschwerdeführers erhält dieser eine Rückmeldung. Gemeinsam mit den Beteiligten werden die Ursachen für die Beschwerde analysiert und Verbesserungsmaßnahmen festgelegt und umgesetzt. Die Rückmeldung an den Beschwerdeführer erfolgt durch das Qualitätsmanagement oder den Vorgesetzten des Bereichs. Alle Beschwerden werden in einer Datenbank erfasst und halbjährlich ausgewertet.

Patientenbefragung

Alle stationären Patienten erhalten bei der Aufnahme einen Patientenbefragungsbogen. Dieser beinhaltet Fragen zu den Themen

- Aufnahme im Klinikum Crailsheim
- Ärztliche Behandlung
- Pflegerische Versorgung
- Untersuchungen
- Unterbringung und Service
- Was hat besonders gut gefallen
- Was hat nicht gefallen
- Verbesserungsvorschläge

Die Patientenbefragungsbogen werden innerhalb des Qualitätsmanagements ausgewertet. Die Bereichsleitungen und Chefarzte erhalten regelmäßig Auswertungen zu den Ergebnissen der Befragung.

Patienteninformationen

Wir verfügen über Flyer zu unterschiedlichen patientenrelevanten Themen, welche den Patienten 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 sog. "Klinikgespräche" statt. Hierbei handelt es sich um Fachvorträge durch Chefarzte oder weitere Fachexperten. Diese Teilnahme an diesen Veranstaltungen ist kostenfrei.

Kooperationen

Der Sozialdienst des Klinikums Crailsheim nimmt an den Regionaltreffen der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen teil.

Kooperationen mit regionalen und überregionalen Zentren zur umfassenden Versorgung unserer Patienten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die folgenden Qualitätsmanagement - Projekte waren 2015 aktuell:

- vorhandene Zertifikate:
 - EndoProthetikZentrum
 - Lokales Traumazentrum
 - Angehörigenfreundliche Intensivstation
 - Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie
 - Mitglied im Hohenloher Herzkreislaufzentrum
- Zertifizierung zum **lokalen Traumazentrum** (Schockraummanagement) im Juni 2015
- **Inbetriebnahme- und Umzugsplanung** in den Klinikneubau
(Umzug in Klinikneubau Juni 2016)
- Vorbereitungen für die Zertifizierung zur **babyfreundlichen Geburtsklinik** (Zertifizierung geplant in 2016) Vorbereitungen beinhalten insbesondere Anpassungen der Abläufe und Standards im Kreißaal und auf der Entbindungsstation nach den WHO-Kriterien unter Einbeziehung ganzheitlicher, anthroposophischer Aspekte.
- Vorbereitungen zur Zertifizierung des **kooperativen Zentrums für Alterstraumatologie** zur Versorgung geriatrischer Traumapatienten durch die Unfallchirurgie und Geriatrie. (Zertifizierung geplant in 2016)
- Weiterentwicklung eines **strukturierten Risikomanagement-Systems**.
- Etablierung und Aktualisierung der **nationalen Expertenstandards** Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement, Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen, Versorgung von chronischen Wunden und Einführung weiterer Expertenstandards wie Ernährungsmanagement und Harnkontinenz.