

2019

Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2019

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGBV über das Berichtsjahr 2019



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	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	7
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	9
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	9
A-9 Anzahl der Betten	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1 Qualitätsmanagement	13
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	13

A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	17
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	24
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	24
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	25
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	25
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	25
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-[1]	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	26
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	26
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	26
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	29
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	31
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-[1].11	Personelle Ausstattung	33

B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	33
B-[1].11.2	Pflegepersonal	33
B-[2]	Kardiologie	34
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	35
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	35
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	38
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	38
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[2].11	Personelle Ausstattung	39
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	39
B-[2].11.2	Pflegepersonal	39
B-[3]	Gastroenterologie	41
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	41
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	42
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42

B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	44
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	45
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[3].11	Personelle Ausstattung	46
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[3].11.2	Pflegepersonal	47
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	48
B-[4]	Geriatric	48
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	48
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	49
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	50
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	52
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[4].11	Personelle Ausstattung	52

B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	52
B-[4].11.2	Pflegepersonal	53
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	54
B-[5]	Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie	54
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	55
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	55
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	58
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	59
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[5].11	Personelle Ausstattung	60
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	60
B-[5].11.2	Pflegepersonal	61
B-[6]	Orthopädie und Endoprothetik	62
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	63
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	63
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	63

B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	65
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	67
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[6].11	Personelle Ausstattung	68
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	68
B-[6].11.2	Pflegepersonal	68
B-[7]	Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe	69
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	71
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	71
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	71
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	73
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	74
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75

B-[7].11	Personelle Ausstattung	75
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	75
B-[7].11.2	Pflegepersonal	76
B-[8]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	77
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	77
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	77
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	78
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	78
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	79
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	79
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	79
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	80
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[8].11	Personelle Ausstattung	81
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-[8].11.2	Pflegepersonal	82
B-[9]	Anästhesiologie und Intensivmedizin	82
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	83
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	83
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	83
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	83

B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	84
B-[9].11	Personelle Ausstattung	84
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	84
B-[9].11.2	Pflegepersonal	85
B-[10]	Radiologie	85
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	85
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	86
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	86
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	87
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	87
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	87
B-[10].11	Personelle Ausstattung	87
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	88
C	Qualitätssicherung	89
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	89
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	89
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	90
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	155
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	155
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	156
C-5.2	Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen	156
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	156
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	156

C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	157
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	158
D	Qualitätsmanagement	160
D-1	Qualitätspolitik	160
D-1.1	Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission	160
D-1.2	Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses	160
D-1.3	Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).	163
D-2	Qualitätsziele	163
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	163
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	163
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	165

Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

das Klinikum Crailsheim ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit 165 Planbetten. Das Klinikum verfügt über drei Abteilungen für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Magen-Darm-Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Akutgeriatrie, den chirurgischen Abteilungen Orthopädie, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie und Allgemein- Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie eine Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe und eine Abteilung Radiologie. Außerdem arbeiten zwei Hals-Nasen-Ohren-Ärzte als Belegärzte im Krankenhaus. Als Querschnittabteilung ist die Anästhesie mit Intensivmedizin an allen Fachgebieten des Krankenhauses beteiligt.

Über 10.000 stationäre und knapp 26.000 ambulante Patientinnen und 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 Diakoneo in Schwäbisch Hall zusammen.

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

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

"Gut betreut im Klinikum Crailsheim"

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

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

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

Der Betriebsleitung gehören an:
Werner Schmidt (Geschäftsführer)
Thomas Grumann (Klinischer Direktor)
Dr. med. Jens Rossek (Ärztlicher Direktor)
Prof. Dr. med. Alexander Bauer (Medizinischer Direktor)
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

Dieser Qualitätsbericht wurde mit Hilfe der Qualitätsberichts-Software der Firma 3M (Version 2020.1.0) im September 2020 erstellt.

Verantwortliche:

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

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

Links:

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	1516	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
2	Hauptabteilung	0103	Kardiologie
3	Hauptabteilung	0107	Gastroenterologie
4	Hauptabteilung	0190	Geriatric
5	Hauptabteilung	1500	Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie
6	Hauptabteilung	1523	Orthopädie und Endoprothetik
7	Hauptabteilung	2400	Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe
8	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
9	Nicht-Bettenführend	3600	Anästhesiologie und Intensivmedizin
10	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
Telefon-Vorwahl:	07951
Telefon:	4900
Krankenhaus-URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

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

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

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

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

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Atemgymnastik/-therapie
2	Basale Stimulation
3	Sporttherapie/Bewegungstherapie
4	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
5	Diät- und Ernährungsberatung Eine individuelle Diät- und Ernährungsberatung erfolgt im Rahmen eines stationären Aufenthaltes auf Anfrage durch die Diätassistenten
6	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
7	Ergotherapie/Arbeitstherapie
8	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik Das Klinikum arbeitet eng mit der Hebammenpraxis Crailsheim zusammen, in welcher auch die Beleghebammen Geburtsvorbereitungskurse anbieten.
9	Kinästhetik
10	Manuelle Lymphdrainage
11	Massage
12	Physikalische Therapie/Bädertherapie
13	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
14	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z. B. Sturzpräventionskurse, Beckenbodenschule für Frauen und Männer
15	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Rückenschule und Wirbelsäulengymnastik im Therapiezentrum
16	Schmerztherapie/-management
17	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
18	Stillberatung Stillberatung für Schwangere, Stillberatung nach Entbindung, Stilltreff für Frauen nach der Entlassung
19	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
20	Wärme- und Kälteanwendungen
21	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
22	Wundmanagement Wundmanagement durch ausgebildete Wundexperten im Rahmen einer Wundvisite
23	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Rheumaliga; ILCO-Gruppe (Selbsthilfeorganisation für Menschen mit künstlichen Darmausgang oder künstlicher Harnableitung und Menschen mit Darmkrebs); Selbsthilfegruppe "Schlaganfall und Aphasie"; Hospizgruppe; Diabetesgruppe; Krebsverein Schwäbisch Hall e.V.
24	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
25	Sozialdienst
26	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Klinikgespräche: monatliche Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen durch Chef- oder Oberärzte; jährliche Teilnahme an der Gesundheitsmesse Vita Well; Vortragsreihe der Elternschule
27	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
28	Akupunktur
29	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen Die Beleghebammen bieten verschiedene spezielle Leistungsangebote an, z.B. Akupunktur und Anwendung von Naturheilkunde-Verfahren; Angebot einer Beleg-Begleit-Geburt (Kooperation mit einer Hausgeburtshebamme)
30	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
31	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Gruppen- und Einzeltherapie jeweils für Männer und Frauen durch Physiotherapeutin mit Weiterbildungsqualifikation "Inkontinenz"; Beratung und Information durch die Fachkraft für Kontinenz
32	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
33	Aromapflege/-therapie Aromatherapie und Aromapflege wird auf der Geriatrie umgesetzt
34	Biofeedback-Therapie
35	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Kreißsaalführungen; Vortragsreihe der Elternschule; enge Zusammenarbeit mit der Hebammenpraxis Crailsheim (gemeinsamer Träger) z.B. Babymassage, Yoga für Schwangere und junge Mütter

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
36	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
	Stilltreff (1x/Monat); Hebammenpraxis (Säuglingspflegekurs, Babymassage)

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Altbau Geriatrie: 87,04€/Tag Altbau Gynäkologie: 63,04€/Tag Neubau : 70,51 €/Tag
2	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Altbau Geriatrie: 46,65€/Tag Altbau Gynäkologie: 25,61€/Tag Neubau: 35,23 €/Tag
3	Rooming-in Das Rooming-In ist in der Abteilung Geburtshilfe selbstverständlich.
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Informationsveranstaltungen "Klinikgespräche" (Einmal im Monat), Vortragsreihe durch Elternschule
6	Seelsorge/spirituelle Begleitung Regelmäßige Patientenbesuche durch den Krankenhaus-Seelsorger. Dieser kann bei Bedarf auch separat angefordert werden.
7	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
8	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen z.B. Krebsverein Schwäbisch Hall, ILCO, Diabetesgruppe
9	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Empfangs- und Begleitdienst nicht durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sondern durch Hol- und Bringendienst
10	Abschiedsraum Abschiedsraum auf Ebene 3 im Neubau.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 165

165 Planbetten im Berichtsjahr 2019

185 Planbetten seit 01.04.2020

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 10454

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 25883

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	61,36	61,36	0,00	20,36	41,00
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	37,78	37,78	0,00	14,45	23,33
Belegärztinnen und Belegärzte	2				
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Abkürzungen:

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

A-11.2 Pflegepersonal

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

Personal / Ohne FA-Zuordnung	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	149,07 48,62	148,42 48,35	0,65 0,27	20,02 9,71	129,05 38,91
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,75	3,75	0,00	0,00	3,75
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,85 1,00	1,85 1,00	0,00 0,00	0,40 0,40	1,45 0,60
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	3,46 0,21	3,46 0,21	0,00 0,00	0,58 0,08	2,88 0,13
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	7,23 0,50	7,23 0,50	0,00 0,00	0,57 0,20	6,66 0,30
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,19	1,19	0,00	0,00	1,19
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres					
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,72 1,64	1,72 1,64	0,00 0,00	0,66 0,66	1,06 0,98
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	3,23 2,73	3,23 2,73	0,00 0,00	0,61 0,61	2,62 2,12

Abkürzungen:

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

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50

Abkürzungen:

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.
Diätassistentin und Diätassistent	2,08	2,08	0,00	0,00	2,08
Ergotherapeutin und Ergotherapeut	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguist und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00 ¹⁾
Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	1,93	1,93	0,00	0,00	1,93
Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	5,00	5,00	0,00	0,00	5,00
Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	3,32	3,32	0,00	0,00	3,32
Physiotherapeutin und Physiotherapeut	6,95	6,95	0,00	0,00	6,95
Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	0,31	0,31	0,00	0,00	0,31
Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	2,65	2,65	0,00	0,00	2,65
Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	0,91	0,91	0,00	0,00	0,91
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	2,89	2,89	0,00	0,00	2,89
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	4,61	4,61	0,00	0,61	4,00

Abkürzungen:

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

¹⁾ in Kooperation mit Zentrum Mensch

Zusätzlich waren im Jahr 2018 durchschnittlich 25,68 VK Medizinische Fachangestellte angestellt.

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

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

Außerdem wurden folgende Berufsgruppen zusätzlich als Leihpersonal eingesetzt:

- medizinisch-technische Radiologieassistenten und Radiologieassistentinnen

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 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:	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Im Jahr 2016 begann die Umsetzung eines strukturierten Risikomanagements:

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

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

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-AN-CPRErw; VA-AN-ReaAlarm Letzte Aktualisierung: 03.07.2020
2	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-AN-Schmerztherapie-akut Letzte Aktualisierung: 06.09.2018
3	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-PD-SturzPro Letzte Aktualisierung: 12.07.2019
4	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-PD-DekProph Letzte Aktualisierung: 16.01.2019
5	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-PD-Fixierungen (aktuell in Überarbeitung -08/20) Letzte Aktualisierung: 16.05.2018
6	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: HB-LK-Entlassmanagement - in Überarbeitung (08/2020) Letzte Aktualisierung: 20.09.2017
7	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA-CH-PrävVerwechslung in Überarbeitung (08/2020) Letzte Aktualisierung: 06.09.2018
11	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
12	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: HB-MT-4. 9Meldung_Vorkommnisse Letzte Aktualisierung: 03.09.2019
13	Mitarbeiterbefragungen

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

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

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

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: Aktualisierung Verfahrensanweisungen, Umgang mit Covid-19, Verbesserung der Erreichbarkeit im Notfall

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Ja

Genutzte Systeme:

Bezeichnung	
1	CIRS Health Care

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:

halbjährlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	12

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Jens Rossek, Kommissarischer Ärztlicher Direktor, Vorsitzender
Telefon:	07951 490 370
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

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

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

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag): 31

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag): 59

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu 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) Klinikweite Umsetzung der Aktion "Saubere Hände".
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
4	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten:

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

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

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

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

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

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
4	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
6	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
7	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein
	Über den Tag		
8	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
9	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
10	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
11	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Nein

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart: Ja

Stufen der Notfallversorgung:

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

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

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

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

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

Die Behandlung von Verletzungen des Bewegungsapparats am Klinikum Crailsheim wird seit 2019 in der Sektion Unfall- und Wiederherstellungschirurgie durchgeführt.

Die Sektionsleitung MU Dr. Jan Melichar hat die Leitung der Abteilung im April 2020 übernommen. Er hat seine medizinische Ausbildung in Prag/Tschechien absolviert. Seit 2004 ist er in Deutschland tätig. Dr. Melichar ist Facharzt für Unfallchirurgie, Orthopädie sowie spezielle Unfallchirurgie. Er besitzt sämtliche Zusatzbezeichnungen wie z. B. Röntgendiagnostik Skelett oder Rettungsdienst.

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

Der Sektionsleiter Dr. Jan Melichar verfügt weiterhin über die BG-Zulassung als Durchgangsarzt (D-Arzt, Behandlung von Arbeitsunfällen). Im Klinikum Crailsheim können Patienten, die aufgrund eines Arbeitsunfalls eine stationäre oder ambulante Behandlung benötigten, versorgt werden. Außerdem wird eine umfangreiche Sprechstunde für die Nachsorge bei Arbeitsunfällen angeboten. Zudem werden in der Unfall- und Wiederherstellungschirurgie handchirurgische Operationen wie Rindbandsplattung, Carpaldachspaltung und Ganglionexstirpation durchgeführt.

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

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	Fachabteilungsschlüssel
1	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
2	(1600) Unfallchirurgie
3	(2315) Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
4	(2300) Orthopädie
5	(1523) Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
6	(1551) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

Name/Funktion:	Dr. med. Michael Holch , Sektionsleitung Unfallchirurgie bis März 2020
Telefon:	07951 490 301
Fax:	07951 490 302
E-Mail:	chirurgie@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstraße 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

Name/Funktion:	Dr. med. Jan Melichar, Sektionsleitung Unfallchirurgie seit April 2020
Telefon:	07951 490 301
Fax:	07951 490 302
E-Mail:	chirurgie@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstraße 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

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

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

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

Erläuterungen:

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Spezialsprechstunde
2	Chirurgische Intensivmedizin
3	Notfallmedizin
4	Metall-/Fremdkörperentfernungen
5	Bandrekonstruktionen/Plastiken
6	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
7	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
8	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
17	Amputationschirurgie
18	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
19	Fußchirurgie
20	Wundheilungsstörungen
21	Handchirurgie
22	Septische Knochenchirurgie
23	Arthroskopische Operationen
24	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
25	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
26	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
27	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
28	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
29	Wirbelsäulenchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl:	1568
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	241
2	S06.0	Gehirnerschütterung	181
3	S20.2	Prellung des Thorax	87
4	S13.4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule	43
5	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	39
6	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	35
7	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	32
8	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	30
9	L03.10	Phlegmone an der oberen Extremität	23
10	S22.32	Fraktur einer sonstigen Rippe	21
11	S70.0	Prellung der Hüfte	20
12	L03.01	Phlegmone an Fingern	20
13	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	19
14	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	15
15	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	15
16	S80.0	Prellung des Knies	15
17	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	15
18	A46	Erysipel [Wundrose]	15
19	S32.5	Fraktur des Os pubis	15
20	M70.2	Bursitis olecrani	14
21	S86.0	Verletzung der Achillessehne	12
22	S52.6	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert	12
23	S80.1	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels	11
24	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	11
25	S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen	11
26	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	11
27	S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur	11
28	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	11
29	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	11
30	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	11

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	257
2	S06	Intrakranielle Verletzung	208
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	100
4	S52	Fraktur des Unterarmes	93
5	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	88
6	S72	Fraktur des Femurs	87
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	70
8	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	66

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	L03	Phlegmone	59
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	55

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	581
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	221
3	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	199
4	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	131
5	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	125
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	115
7	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	104
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	83
9	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	81
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	70
11	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	68
12	3-206	Native Computertomographie des Beckens	62
13	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	59
14	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	58
15	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	55
16	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	46
17	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	43
18	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	41
19	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	37
20	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	35
21	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	35
22	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	33
23	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	27
24	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	25
25	5-840.41	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger	22
26	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	22
27	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	22

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
28	5-900.17	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen	20
29	5-840.44	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger	19
30	5-900.1e	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie	19

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	581
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	286
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	221
4	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	211
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	199
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	150
7	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	149
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	137
9	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	119
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	115

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notaufnahme
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VA00 -
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC71 - Notfallmedizin

1	Notaufnahme
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
2	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
3	D-Arzt Ambulanz und D-Arzt-Sprechstunde
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	Leistungen:
	VC63 - Amputationschirurgie
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VC71 - Notfallmedizin
	VC58 - Spezialsprechstunde
4	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	165
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	40
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	33
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	33
5	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	30
6	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	9
7	5-844	Operation an Gelenken der Hand	7
8	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	5
9	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	4
10	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	9,30	9,30	0,00	3,30	6,00	261,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,90	4,90	0,00	2,40	2,50	627,2

Abkürzungen:

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

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39,00

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,40	10,40	0,00	0,00	10,40	150,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,45	0,45	0,00	0,00	0,45	3484,4

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,26	0,26	0,00	0,00	0,26	6030,8
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,80	1,80	0,00	0,00	1,80	871,1

Abkürzungen:

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

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Wundmanagement
4	Kinästhetik

B-[2] Kardiologie

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

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

Der Chefarzt der Kardiologie und Rhythmologie Prof. Dr. med. Alexander Bauer ist ein erfahrener interventioneller Kardiologe. Die Sektion Kardiomyopathien und kardiale Bildgebung wird durch Frau Dr. med. Barbara Pfeiffer vertreten. Der Abteilung zugeordnet sind vier Oberärztinnen und -ärzte mit dem Schwerpunkt "Kardiologie".

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

Besteht eine Verengung der Herzkranzgefäße, wird die dann notwendige **Herzkatheteruntersuchung** mit Ballondilatation und möglicher

Stenteinlage durchgeführt. Zur Unterstützung, insbesondere bei kardiogenem Schock, steht das Impella Herzunterstützungssystem zur Verfügung. Zur Beurteilung der Koronararterien werden Druckdrahtuntersuchungen (FFR) und optische Kohärenztomographien (OCT) eingesetzt.

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

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

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

Bei Verdacht auf einen **Schlaganfall** erfolgt umgehend eine Bildgebung des Schädels (Computertomographie oder Kernspintomographie), um die Ursache und das Ausmaß der Hirnschädigung zu erkennen. Durch die schnelle Diagnostik können wichtige Therapien zeitnah eingeleitet werden. Schwierige Therapieentscheidungen werden mit der Stroke Unit des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall auf kurzem Wege abgestimmt. Es erfolgen konsiliarische neurologische Untersuchungen durch Fachärztinnen und -ärzte der Neurologie.

Bei Unverträglichkeiten von Medikamenten zur Blutverdünnung oder schweren Blutungskomplikationen führen wir Verschlüsse der Vorhofohren (Vorhofohrkluder) durch. Durch diese Maßnahme ist die Gabe von Medikamenten zur Blutverdünnung (z. B. Marcumar oder NOAK) verzichtbar.

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

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

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes:

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

Fax:	07951 490 299
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

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

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

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

Erläuterungen:

Es werden mit allen Chefärztinnen und Chefärzten 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 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

Medizinische Leistungsangebote	
26	Sonographie mit Kontrastmittel
27	Endosonographie
28	Spezialsprechstunde
29	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
30	Dialyse

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

Vollstationäre Fallzahl: 2866

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20.0	Instabile Angina pectoris	317
2	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	176
3	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	141
4	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	121
5	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	113
6	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	100
7	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	95
8	R55	Synkope und Kollaps	81
9	M79.18	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	74
10	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	69
11	R42	Schwindel und Taumel	62
12	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	60
13	I42.1	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie	57
14	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	56
15	E86	Volumenmangel	56
16	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	50
17	I48.3	Vorhofflattern, typisch	49
18	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	47
19	R07.2	Präkordiale Schmerzen	42
20	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	39
21	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	38
22	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	34
23	T75.4	Schäden durch elektrischen Strom	30
24	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	27
25	I95.1	Orthostatische Hypotonie	25
26	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	22
27	I44.2	Atrioventrikulärer Block 3. Grades	21
28	J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	19
29	R06.0	Dyspnoe	17

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
30	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	16

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	372
2	I20	Angina pectoris	363
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	273
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	141
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	127
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	105
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	85
8	R55	Synkope und Kollaps	81
9	I42	Kardiomyopathie	81
10	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	79

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1027
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	995
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	778
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	724
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	610
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	449
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	374
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	352
9	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	296
10	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	250

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

1	Kardiologische Sprechstunde
	VR04 - Duplexsonographie
	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
	VI34 - Elektrophysiologie
	VR06 - Endosonographie
	VR02 - Native Sonographie
	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
	VI27 - Spezialsprechstunde
2	Kardiologische Sprechstunde
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	50

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	12,23	12,23	0,00	4,23	8,00	358,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,13	6,13	0,00	3,00	3,13	915,7

Abkürzungen:

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

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	22,83	22,83	0,00	2,83	20,00	143,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	5732,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2866,0

Abkürzungen:

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

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	Basale Stimulation
4	Wundmanagement

B-[3] Gastroenterologie

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

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

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

Bei diesen Erkrankungen ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwingend notwendig.

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

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

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

Besonderen Wert legen wir darauf, dass diese Untersuchungen unter Einhaltung der S3-Leitlinien für Sedierung und Komplikationsmanagement in der Endoskopie durchgeführt werden und die Eingriffe so wenig belastend wie möglich und schmerzfrei für die Patientinnen und Patienten verlaufen.

Ebenfalls in hoher Frequenz werden Eingriffe an Galle oder Pankreas (ERCP) durchgeführt. Diese sind in der Regel als therapeutische Eingriffe (Papillotomie, Steinextraktion und Stenting) angelegt.

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

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

Vorwiegend ambulant werden Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Bauchspeicheldrüse mit allen gängigen Chemotherapien behandelt. Die Patientinnen und Patienten werden vor Therapieeinleitung in der Regel im interdisziplinären Tumorboard des Diakonie-Klinikums Schwäbisch Hall vorgestellt. Alle onkologischen Erkrankungen außerhalb des gastroenterologischen Fachgebietes, sowie Hämatoblastosen und Lymphome werden an onkologische Kooperationspartner überwiesen.

Im Bereich der Diabetologie liegt ebenfalls ein Schwerpunkt. Hier werden Patienten in allen Abteilungen des Hauses von einem interprofessionellen Team aus Diabetologen, speziell qualifiziertem Pflegepersonal und Diätberatern mit Diabetes mellitus als Haupt- oder Nebendiagnose von unserer Abteilung betreut.

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

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

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

Es wurden keine leistungs- oder fallzahlabhängigen Boni vereinbart.

B-[3].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

Medizinische Leistungsangebote	
12	Diagnostik und Therapie von Allergien
13	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
14	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
15	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
16	Endoskopie
17	Palliativmedizin
18	Physikalische Therapie
19	Schmerztherapie
20	Transfusionsmedizin
21	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
22	Native Sonographie
23	Eindimensionale Dopplersonographie
24	Duplexsonographie
25	Sonographie mit Kontrastmittel
26	Endosonographie des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts
27	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	2165
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	94
2	K29.6	Sonstige Gastritis	81
3	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	78
4	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	77
5	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	74
6	E86	Volumenmangel	56
7	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	37
8	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	35
9	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	33
10	N13.2	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein	31
11	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	30
12	A46	Erysipel [Wundrose]	30
13	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	29
14	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	27
15	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	27

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	25
17	K80.51	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion	24
18	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	23
19	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	22
20	K29.1	Sonstige akute Gastritis	21
21	N20.0	Nierenstein	20
22	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	19
23	K57.31	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung	19
24	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	18
25	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	17
26	K83.1	Verschluss des Gallenganges	16
27	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	15
28	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	15
29	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	15
30	R45.8	Sonstige Symptome, die die Stimmung betreffen	13

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	146
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	122
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	101
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	95
5	K80	Cholelithiasis	89
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	75
7	K57	Divertikulose des Darmes	71
8	E86	Volumenmangel	56
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	50
10	A41	Sonstige Sepsis	46

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	806
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	268
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	258
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	237
5	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	235
6	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	213
7	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	193

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	190
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	140
10	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	122
11	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	112
12	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	90
13	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	89
14	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	88
15	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	85
16	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	78
17	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	77
18	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	76
19	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	64
20	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	64
21	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	63
22	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	59
23	3-056	Endosonographie des Pankreas	58
24	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	52
25	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	48
26	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	46
27	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	46
28	5-452.6x	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige	42
29	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	39
30	3-053	Endosonographie des Magens	38

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	830
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	461
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	430
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	414
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	268
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	258
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	237
8	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	232
9	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	176

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	5-469	Andere Operationen am Darm	167

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	930
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	244
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	49
4	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	14
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	< 4
6	5-431	Gastrostomie	< 4
7	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	10,09	10,09	0,00	3,49	6,60	328,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,50	5,50	0,00	2,00	3,50	618,6

Abkürzungen:

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

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Geriatric
2	Notfallmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	22,75	22,75	0,00	1,75	21,00	103,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	4330,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,50	0,00	0,0
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,67	0,67	0,00	0,37	0,30	7216,7
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,08	0,08	0,00	0,00	0,08	27062,5

Abkürzungen:

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

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

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

B-[3].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Basale Stimulation
3	Kinästhetik
4	Wundmanagement

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

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

Seit 2019 psychosoziale Krebsberatung durch eine Diplom-Psychologin.

B-[4] Geriatrie

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

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

Die Zunahme des Durchschnittsalters der Patientinnen und Patienten führt seit einigen Jahren dazu, dass wir im Bereich der **Geriatrie**, d. h. der Versorgung hochbetagter und multimorbider Patientinnen und Patienten tätig sind.

Für geriatrische Patientinnen Patienten ist neben der fachkundigen ärztlichen Betreuung eine systematische Heranführung an die Verrichtungen zur Bewältigung des Alltags erforderlich sowie die frühzeitige Organisation der Weiterbetreuung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, wobei hier die Zusammenarbeit mit unserem Team des Sozialdienstes im Vordergrund steht.

Klinischer Schwerpunkt im Rahmen der medizinischen Versorgung hochbetragter Menschen im Landkreis Schwäbisch Hall ist der Standort Crailsheim. mit Chefarzt Dr. med. Dipl. Gerontologe Norbert Andrejew, Facharzt für Innere Medizin, Klinische Geriatrie (Altersheilkunde) und Palliativmedizin.

Das Zentrum für Altersheilkunde ist die dritte Säule der Abteilung "Innere Medizin" des Klinikums Crailsheim. Ziel dieser Abteilung ist es, körperliche und seelische Leiden von Patientinnen und Patienten mit weit fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheiten zu lindern. Hochbetagte Menschen sollen möglichst lang in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben und daher nach einer Erkrankung in ihre vertraute oder in eine betreute Umgebung zurückkehren können. Die Ärzte, das Pflegepersonal, die Therapeutinnen und Therapeuten und der Sozialdienst bilden ein eingespieltes Team - sie verstehen sich als Partner der hochbetagten Menschen.

Ein Schwerpunkt der Abteilung ist die geriatrische Betreuung alterstraumatologischer Patientinnen und Patienten im Landkreis. Hier besteht eine enge organisatorische und prozessorientierte Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung des Klinikums Crailsheim sowie auch mit der Klinik für Unfallchirurgie am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall.

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

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

Erläuterungen:

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

B-[4].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

Medizinische Leistungsangebote	
12	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen Videoendoskopische Schluckuntersuchung
13	Physikalische Therapie
14	Behandlung von Dekubitalgeschwüren

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

Vollstationäre Fallzahl: 354

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	48
2	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	46
3	S32.1	Fraktur des Os sacrum	9
4	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	8
5	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	8
6	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	8
7	S32.5	Fraktur des Os pubis	7
8	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	7
9	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	6
10	S32.81	Fraktur: Os ischium	5
11	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	5
12	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	5
13	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	4
14	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	4
15	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	4
16	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	4
17	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	4
18	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	4
19	S72.05	Schenkelhalsfraktur: Basis	< 4
20	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	< 4
21	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	< 4
22	S82.81	Bimalleolarfraktur	< 4
23	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	< 4
24	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	< 4
25	S70.0	Prellung der Hüfte	< 4
26	S82.21	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	< 4
27	S32.04	Fraktur eines Lendenwirbels: L4	< 4
28	J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	< 4
29	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	< 4
30	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	< 4

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	127
2	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	33
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	20
4	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	16
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	12
6	S06	Intrakranielle Verletzung	7
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	6
8	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	6
9	I50	Herzinsuffizienz	5
10	I63	Hirnfarkt	5

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	254
2	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	124
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	103
4	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	69
5	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	59
6	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	53
7	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	53
8	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	37
9	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	36
10	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	32
11	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	30
12	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	29
13	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	26
14	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	24
15	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	18
16	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	17
17	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	16
18	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	16
19	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	14
20	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	11
21	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	9

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
22	3-206	Native Computertomographie des Beckens	9
23	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	8
24	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	7
25	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	6
26	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	5
27	3-202	Native Computertomographie des Thorax	5
28	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	5
29	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	5
30	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	5

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	337
2	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	222
3	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	124
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	120
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	103
6	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	39
7	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	30
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	18
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	17
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	16

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	5,00	5,00	0,00	0,00	5,00	70,8
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00	118,0

Abkürzungen:

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

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

Ein Ärztlicher Psychologe ist abteilungsübergreifend tätig.

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	12,90	12,90	0,00	0,00	12,90	27,4
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,25	0,25	0,00	0,00	0,25	1416,0
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	2,75	2,75	0,00	0,00	2,75	128,7
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,95	0,95	0,00	0,00	0,95	372,6
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	708,0

Abkürzungen:

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

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

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

B-[4].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Geriatric
4	Kinästhetik
5	Wundmanagement

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	708,0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	354,0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50	708,0

Abkürzungen:

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

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

B-[5] Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie

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

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

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Gefäßchirurgie bietet ein breites Spektrum für die operative und konservative Behandlung der Patienten an. Die Gesamtleitung der Klinik für Allgemein- Viszeral-, und Gefäßchirurgie obliegt Herrn Dr. Gerhard Abendschein. Er ist Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie inkl.

spezieller Viszeralchirurgie und Gefäßchirurgie. Unter der Sektionsleiterin Frau Dr. Christine Wurst wurde die Klinik im September 2019 von der deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zum Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie ernannt. Neben den Schwerpunkt der Hernienoperationen ist die minimalinvasive kolorektale Chirurgie ein weiterer Schwerpunkt der Klinik. Eine besondere Expertise besteht ebenfalls im Bereich der Schilddrüsenchirurgie, die unter Neuromonitoring komplikationslos durchgeführt werden kann. Weiterhin werden Operationen an der Gallenblase in großer Anzahl erbracht. Natürlich werden Notfalleingriffe des Magen-Darmtraktes wie z.B. Blinddarmentzündungen, Magengeschwüre oder Darmverschlüsse rund um die Uhr durchgeführt. Behandlungen des Enddarms, wie z.B. Hämorrhoiden und Analfisteln runden das Angebot ab.

In der Gefäßchirurgie bieten wir das komplette Spektrum bis auf Eingriffe der thorakalen und suprarenalen Aorta an. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms, wo wir eng mit der Diabetes-Klinik in Bad Mergentheim zusammenarbeiten. Hierzu gehören die Eingriffe im Fußbereich, wo häufig die Vakuumversiegelung zur Wundtherapie eingesetzt wird und natürlich die Optimierung der arteriellen Durchblutung durch Gefäßoperationen, wie Patcherweitungsplastiken und Bypässen bis in den Fußbereich sowie die Gefäßdarstellungen, ggf. mit Ballondilatation oder Stentimplantation in Lokalanästhesie. Eine Besonderheit ist, dass sowohl die offen chirurgischen Eingriffe, als auch die sogenannten interventionellen Eingriffe, wie Angiographien mit Ballondilatation oder Stentimplantation von den Gefäßchirurgen selbst erbracht werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Zugangschirurgie, wo neben der Implantation von Port- und Dialysekathetern insbesondere die Dialysehuntchirurgie zählt. Hierbei bieten wir Neuanlagen als auch komplexe Revisionen an. Zum Portfolio gehört auch die Krampfaderchirurgie inkl. der endovenösen Radiofrequenzablation und Sklerosierung. Angeboten wird auch die Aneurysmachirurgie und die Chirurgie der extrakraniellen Halsgefäße.

Wir bieten Spezial-Sprechstunden für Hernien, allgemein- und viszeralchirurgische Erkrankungen, Proktologie, Gefäßchirurgie und eine Wundsprechstunde an.

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Endokrine Chirurgie Schilddrüsenoperationen mit kleinem Schnitt und Neuromonitoring
2	Magen-Darm-Chirurgie Sämtliche routinemäßigen Darmoperationen: große Darmoperationen werden auch laparoskopisch, d.h. mit kleinen Schnitten durchgeführt
3	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Mehr als 99 % der Gallenblasenoperationen werden laparoskopisch (mit kleinen Schnitten) durchgeführt
4	Tumorchirurgie Entsprechende interdisziplinäre Nachbehandlung mit onkologisch arbeitenden Internisten am Hause
5	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
6	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
7	Minimalinvasive laparoskopische Operationen Auch bei großen Dickdarmoperationen, Spezialität: Laparoskopische Versorgung von Leistenhernien (TAPP) mit großer Fallzahl

Medizinische Leistungsangebote	
8	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Verschiebelappenplastik bei Dekubitalgeschwüren
9	Spezialsprechstunde Hände-, Varizen-, Coloskopie, Füße, BG, Viszeralchirurgie
10	Portimplantation
11	Notfallmedizin
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
13	Aortenaneurysmachirurgie
14	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
15	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
17	Dialyseshuntchirurgie
18	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
19	Wundheilungsstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	1113
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	114
2	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	95
3	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	39
4	A46	Erysipel [Wundrose]	36
5	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	35
6	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	34
7	K61.0	Analabszess	28
8	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	28
9	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	27
10	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	27
11	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	25
12	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	23
13	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	22
14	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	20
15	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	20
16	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	20
17	L72.1	Trichilemmalzyste	19
18	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	17

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	16
20	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	16
21	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	14
22	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	13
23	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	13
24	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	13
25	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	12
26	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	12
27	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	11
28	K60.3	Analfistel	10
29	K81.0	Akute Cholezystitis	9
30	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	9

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	157
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	122
3	K80	Cholelithiasis	115
4	K35	Akute Appendizitis	62
5	I70	Atherosklerose	54
6	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	49
7	L05	Pilonidalzyste	48
8	A46	Erysipel [Wundrose]	36
9	K42	Hernia umbilicalis	34
10	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	33

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	147
2	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	122
3	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	108
4	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	106
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	102
6	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	100
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	88

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	77
9	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	64
10	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	63
11	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	53
12	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	48
13	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	43
14	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	34
15	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	32
16	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	31
17	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch	31
18	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	27
19	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	27
20	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	27
21	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	25
22	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	23
23	5-984	Mikrochirurgische Technik	23
24	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	23
25	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	22
26	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	22
27	8-176.2	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)	22
28	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	22
29	5-493.71	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]	22
30	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	22

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	197
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	142
3	5-916	Temporäre Weichteildeckung	140
4	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	122
5	5-511	Cholezystektomie	116

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	107
7	8-502	Tamponade einer Rektumblutung	106
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	102
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	88
10	5-470	Appendektomie	67

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	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)
2	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VO00 -
	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC71 - Notfallmedizin
	VO21 - Traumatologie
3	Chirurgische Ambulanz
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:
	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC62 - Portimplantation
	VC24 - Tumorchirurgie

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

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	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	6,70	6,70	0,00	2,70	4,00	278,3
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,50	3,50	0,00	1,50	2,00	556,5

Abkürzungen:

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

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	7,38	7,38	0,00	0,00	7,38	150,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,31	0,31	0,00	0,00	0,31	3590,3
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,19	0,19	0,00	0,00	0,19	5857,9
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	1,31	1,31	0,00	0,00	1,31	849,6

Abkürzungen:

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

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Wundmanagement
3	Basale Stimulation

B-[6] Orthopädie und Endoprothetik

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

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

Die Behandlung von Fehlbildungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates ist am Klinikum Crailsheim seit Mai 2011 in der Abteilung für **Orthopädie, Endoprothetik und Gelenkchirurgie** angesiedelt.

Chefarzt Dr. med. Jens Rossek hat sein medizinisches Handwerk an hervorragenden Kliniken von Grund auf gelernt. Durch seine langjährige Tätigkeit in einer Rheumaorthopädie deckt er ein Fachgebiet ab, das in der gesamten Region lange unterversorgt war. Ein Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Implantation von **Endoprothesen**. Zum Leistungsspektrum gehören endoprothetische, also Gelenkersatz-Operationen an Hüfte, Knie und Schulter. Operiert wird muskelschonend (minimal-invasiv) mit kleinen Hautschnitten. Angewandt wird eine Methode, die Bänder und Weichteile ausbalanciert und eine sehr korrekte Prothesenausrichtung erlaubt. So wird eine gute und stabile Führung beim Beugen und Strecken erhalten. Bei Hüftgelenk-OP's wird auf moderne, abriebarme Prothesen Wert gelegt. Die Qualität unserer Verfahren wurde durch ein externes Auditorenteam im Rahmen der Zertifizierung zum EndoProthetikZentrum bestätigt.

Das weitere Spezialgebiet Herr Dr. Rosseks sind **sportorthopädische Krankheitsbilder** und deren operative Versorgung. "Ziel jeder Behandlung und Operation ist es, möglichst viel Beweglichkeit und damit Lebensqualität zurückzugewinnen", ist sein therapeutischer Ansatz. Erst wenn medikamentöse und andere therapeutische Verfahren nicht mehr weiterhelfen wird eine Operation ins Auge gefasst. Ein jeder Eingriff wird sehr individuell abgestimmt und mit der Patientin bzw. dem Patienten erörtert. Bereits im Klinikum werden alle Therapien eingeleitet, die schnellstmöglich zu einem hohen Maß an Beweglichkeit und Selbständigkeit führen.

Im Einzelnen werden behandelt:

- Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose)
- Hüftkopfnekrose
- Kniegelenksarthrose (Gonarthrose)
- Risse des vorderen Kreuzbandes
- Meniskusverletzungen
- Knorpelverletzungen / Knorpelerkrankungen
- Schulter-Engpass-Syndrom (Impingement-Syndrom)
- Schleimbeutelentzündung (Bursitis)
- Kalkschulter (Tendinosis calcarea)
- Schulterinstabilität (Luxation)
- Rotatorenmanschettenruptur
- Schultersteife
- Arthrose des Schulterergelenkes (AC-Gelenksarthrose)
- Arthrose des Schultergelenkes (Omarthrose)
- Arthrose im Sprunggelenk
- Hallux valgus
- Hallux rigidus
- Krallenzeh
- Hammerzehe
- Schneiderballen (Kleinzehenballen, Bunionette)
- Metatarsalgie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

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

Erläuterungen:

Es werden mit allen 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	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-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 686

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	153
2	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	142
3	M54.4	Lumboischialgie	65
4	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	31
5	M54.5	Kreuzschmerz	21
6	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	16
7	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	12
8	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	12
9	M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	11
10	M25.56	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	11
11	M20.1	Hallux valgus (erworben)	11
12	M20.2	Hallux rigidus	9

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	9
14	M79.65	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	7
15	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	6
16	S83.2	Meniskusriss, akut	6
17	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	6
18	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	5
19	M23.22	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus	5
20	M16.7	Sonstige sekundäre Koxarthrose	5
21	M16.5	Sonstige posttraumatische Koxarthrose	5
22	M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	4
23	M17.5	Sonstige sekundäre Gonarthrose	4
24	M25.51	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	4
25	M23.51	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband	4
26	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	< 4
27	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	< 4
28	M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule	< 4
29	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	< 4
30	M25.06	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]	< 4

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	169
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	149
3	M54	Rückenschmerzen	96
4	M75	Schulterläsionen	45
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	30
6	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	23
7	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	22
8	M19	Sonstige Arthrose	18
9	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	16
10	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	16

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	186
2	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	150
3	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	94
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	60
5	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	32
6	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero-glenoidalgelenk	31
7	5-805.6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale	30
8	5-822.j1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert	27
9	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	23
10	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	23
11	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	21
12	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	20
13	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	18
14	5-782.b0	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula	16
15	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	16
16	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	15
17	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	15
18	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	15
19	5-822.01	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert	15
20	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	13
21	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	13
22	5-786.k	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte	13
23	5-788.40	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles	12
24	3-200	Native Computertomographie des Schädels	11
25	5-829.h	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk	11

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
26	1-854.7	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk	10
27	5-822.h1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert	10
28	8-158.h	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk	10
29	5-808.b0	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk	9
30	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	8

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	186
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	173
3	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	154
4	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	62
5	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	60
6	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	52
7	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	47
8	5-786	Osteosyntheseverfahren	42
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	26
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	23

B-[6].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
	VO14 - Endoprothetik
	VO15 - Fußchirurgie
	VO19 - Schulterchirurgie
	VO13 - Spezialsprechstunde
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	179
2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	53
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	23
4	1-697	Diagnostische Arthroskopie	10
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	8
6	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	7
7	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	5
8	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	4
9	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	< 4
10	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	< 4

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	4,00	4,00	0,00	1,30	2,70	254,1
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,00	3,00	0,00	1,00	2,00	343,0

Abkürzungen:

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

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Sportmedizin

B-[6].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	4,93	4,55	0,38	0,00	4,93	139,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,24	0,24	0,00	0,00	0,24	2858,3
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	0,15	0,15	0,00	0,00	0,15	4573,3
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,80	0,80	0,00	0,00	0,80	857,5

Abkürzungen:

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

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Wundmanagement

B-[7] Frauenklinik - Gynäkologie und Geburtshilfe

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

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

Die Hauptabteilung der Gynäkologie und Geburtshilfe begleitet Frauen in unterschiedlichen Lebensphasen, von der Adoleszenz bis ins hohe Alter. Die individuelle Versorgung von der Diagnosestellung bis hin zur Therapie - auch im Notfall, sowie eine umfassende Beratung und Nachsorge stehen dabei im Mittelpunkt.

Geburtshilfe

In der Geburtshilfe erblicken jährlich fast 600 Kinder das Licht der Welt. Dabei ist unser Ziel, eine Geburtshilfe in entspannter und freundlicher Atmosphäre zu bieten, mit einem Maximum an Sicherheit für Mutter und Kind, was gewährleistet wird durch das Team aus Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern und Ärzten vor Ort und durch die Kooperation mit der Kinderklinik des Diakoneo Schwäbisch Hall.

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

Der individualisierte und familienorientierte Ansatz unserer Geburtshilfe beginnt bereits vor der Entbindung mit regelmäßigen Kreißsaalführungen und einem umfassenden Kursangebot durch die Hebammen.

Werdende Mütter erhalten dabei Informationen rund um Schwangerschaft und Geburt, zu den entsprechenden Geburtstechniken, Entspannungsübungen sowie über Möglichkeiten der Schmerzlinderung, zB auch mittels Periduralanästhesie und lernen gleichzeitig das Team der Hebammen kennen. Ferner werden Informationen zu möglichen Schwangerschaftsbeschwerden sowie zur richtigen Ernährung während und nach der Schwangerschaft vermittelt. Hierzu sind auch die Partner der werdenden Mütter eingeladen. Neben dieser Geburtsvorbereitung gehören die Kurse zu den Themen "Stillen", "Rückbildungsgymnastik" und "Babymassagen" zu unserem Angebot rund um die Geburt.

Der mögliche Einsatz von Homöopathie, Akupunktur und Aromatherapie und daß unter der Geburt gemäß den Wünschen der Schwangeren die verschiedenen Gebärpositionen (z. B. im Kreißbett oder auf dem Hocker) oder auch die Wassergeburt angeboten werden können runden unser Konzept ab.

Nach der Entbindung werden Mutter und Kind auf der Station betreut. Rooming-In ist selbstverständlich, d. h. das Kind kann jederzeit bei der Mutter sein. Im Besonderen wird das Stillen gefördert und in jeder Form unterstützt. Die Pflege- und unsere Stillfachkräfte bieten intensive Beratung und praktische Hilfe.

Gynäkologie

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

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

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

Die Abteilung ist eine anerkannte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, sowie seit 2017 Teil des zertifizierten Beckenbodenzentrums.

Hier bieten wir eine umfassende Diagnostik in einer speziellen Sprechstunde (Blasendruckmessung, Blasenspiegelung), individuelle Beratung und verschiedene konservative sowie operative Behandlungsmethoden an. Im Rahmen der Inkontinenzchirurgie sind dies die spannungsfreie Schlingenoperation (TVT/TOT-Band) oder im Rahmen der Beckenbodenchirurgie verschiedene Methoden, meistens vaginale oder laparoskopische, im Einzelfall aber auch abdominale Beckenbodenrekonstruktionen mit Eigengewebe oder mit

Netzimplantat.

Neben kosmetischen Eingriffen an der Brust (Verkleinerung, Vergrößerung, Rekonstruktion) bieten wir im Falle einer bösartigen Erkrankung der Brust oder aber des Unterleibs leitliniengerechte Operationen, auch in Kooperation mit dem Brustzentrum und dem gynäkologischen Krebszentrums Hohenlohe.

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes:

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

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

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

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

Erläuterungen:	Es werden mit allen 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-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
3	Gynäkologische Chirurgie
4	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
5	Pränataldiagnostik und -therapie
6	Geburtshilfliche Operationen
7	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
8	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
9	Inkontinenzchirurgie
10	Spezialsprechstunde
11	Urogynäkologie

Medizinische Leistungsangebote	
12	Endoskopische Operationen
13	Ambulante Entbindung
14	Betreuung von Risikoschwangerschaften
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
16	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
17	Versorgung von Mehrlingen
18	Neugeborenen screening

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

Vollstationäre Fallzahl: 1531

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	514
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	317
3	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	136
4	O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion	49
5	O21.0	Leichte Hyperemesis gravidarum	37
6	N81.2	Partialprolaps des Uterus und der Vagina	32
7	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	25
8	N39.3	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]	22
9	D25.1	Intramurales Leiomyom des Uterus	21
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	21
11	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen	19
12	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	13
13	O47.1	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen	11
14	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	11
15	O98.8	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	9
16	N80.1	Endometriose des Ovars	8
17	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	8
18	O26.88	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind	8
19	N81.1	Zystozele	7
20	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	7
21	O20.0	Drohender Abort	7
22	D25.0	Submuköses Leiomyom des Uterus	7
23	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	7
24	N80.0	Endometriose des Uterus	6
25	C54.1	Bösartige Neubildung: Endometrium	6
26	N84.0	Polyp des Corpus uteri	6

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	5
28	O60.0	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung	5
29	N39.42	Dranginkontinenz	5
30	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	5

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	517
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	317
3	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	136
4	O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion	49
5	N81	Genitalprolaps bei der Frau	43
6	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	38
7	D25	Leiomyom des Uterus	33
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	31
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	29
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	21

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-242	Audiometrie	535
2	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	495
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	308
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	188
5	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	124
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	90
7	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	87
8	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	78
9	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	77
10	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	72
11	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	71
12	5-738.0	Episiotomie und Naht: Episiotomie	63
13	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	51
14	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	50
15	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	46
16	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	40
17	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	34

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
18	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	31
19	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	30
20	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	30
21	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	29
22	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	28
23	5-690.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	28
24	5-704.10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material	26
25	5-593.20	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)	22
26	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	19
27	5-728.0	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang	18
28	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	17
29	5-683.01	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal	16
30	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	15

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	566
2	1-242	Audiometrie	535
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	308
4	5-749	Andere Sectio caesarea	227
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	192
6	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	188
7	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	124
8	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	93
9	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	90
10	5-738	Episiotomie und Naht	64

B-[7].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
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

1	Ermächtigungsambulanz Dr. Diac
	VG05 - Endoskopische Operationen
	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
	VG07 - Inkontinenzchirurgie
	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VU14 - Spezialsprechstunde
	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
	VG16 - Urogynäkologie
2	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen:
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
	VG06 - Gynäkologische Chirurgie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	132
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	131
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	128
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	35
5	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	23
6	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	19
7	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	16
8	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	14
9	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	6
10	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	5

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	4,52	4,52	0,00	1,72	2,80	546,8
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,70	3,70	0,00	1,50	2,20	695,9

Abkürzungen:

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

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

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	6,40	6,40	0,00	0,00	6,40	239,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,75	1,75	0,00	0,00	1,75	874,9
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,19	1,19	0,00	0,00	1,19	1286,6
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres						218,7

Abkürzungen:

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

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Kinästhetik
2	Still- und Laktationsberatung
3	Kontinenzmanagement

B-[8] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

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

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

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

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

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

Des Weiteren werden Patientinnen und Patienten anderer Abteilungen des Klinikums Crailsheim diagnostisch und therapeutisch bei bspw. **Schwindel, akuten Hörstörungen, Erkrankungen der Halslymphknoten** sowie obstruktiven **Atemwegserkrankungen** mitbehandelt.

Die häufigsten Eingriffe bei Kindern sind Mandeloperationen, Polypentfernungen und gehörverbessernde Operationen. Erwachsene mit ausgeprägter Nasenatmungsbehinderung sowie Formveränderungen der Nase und chronischen **Nasennebenhöhlenentzündungen** werden ebenfalls auf operativem Wege versorgt.

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

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
Erläuterungen:	Die HNO ist eine Belegabteilung. Mit Belegärzten werden keine Jahresziele vereinbart.

B-[8].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
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

Medizinische Leistungsangebote	
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-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	171
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34.2	Nasenseptumdeviation	93
2	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	33
3	J33.8	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen	18
4	J32.4	Chronische Pansinusitis	15
5	S02.2	Nasenbeinfraktur	7
6	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	< 4
7	J34.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	< 4
8	J34.1	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle	< 4
9	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	< 4

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	128
2	J32	Chronische Sinusitis	18
3	J33	Nasenpolyp	18
4	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	7

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	164
2	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	161
3	5-215.4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation	145
4	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	142
5	5-211.41	Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien	137
6	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	114
7	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	55
8	5-215.x	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige	47
9	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	9
10	5-216.1	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal	4
11	5-214.4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen	3
12	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	3
13	5-214.0	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion	3
14	5-214.5	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	2
15	5-211.11	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien	2
16	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2
17	5-216.0	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen	2
18	5-222.0	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie	2
19	5-983	Reoperation	2
20	5-210.1	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation	1
21	1-546	Biopsie am Oropharynx durch Inzision	1
22	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	1
23	5-219.x	Andere Operationen an der Nase: Sonstige	1
24	1-537	Biopsie am Naseninnenraum durch Inzision	1
25	5-221.6	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	1
26	5-894.14	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf	1
27	5-217.0	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg	1
28	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1
29	5-289.4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Exzision von erkranktem Gewebe	1
30	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	1

B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	307
2	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	164
3	8-506	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen	161
4	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	159
5	5-211	Inzision der Nase	139
6	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	55
7	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	6
8	5-200	Parazentese [Myringotomie]	< 4
9	5-983	Reoperation	< 4
10	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	93
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	76
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	11
4	5-184	Plastische Korrektur absteigender Ohren	< 4
5	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
6	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	< 4
7	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	< 4
8	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
9	5-202	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr	< 4
10	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/Anz.
Belegärztinnen und Belegärzte	2					85,5

Abkürzungen:

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

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[8].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	1,13	1,13	0,00	0,00	1,13	151,3
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften	0,20	0,20	0,00	0,00	0,20	855,0

Abkürzungen:

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

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

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

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

B-[9] Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

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

Schmerzen sind nicht nur quälend, sondern behindern auch den Genesungsprozess. Deshalb legen wir besonderen Wert auf eine effektive Schmerztherapie - auch über den ersten postoperativen Tag hinaus.

Neben dem Einsatz üblicher schmerzlindernder Medikamente in Form eines exakt strukturierten "Schmerz-Stufenschemas" verwenden wir spezielle schmerztherapeutische Verfahren. Dies sind beispielsweise verschiedene Schmerzkatheter, die eine Art Teilbetäubung aufrechterhalten und somit Schmerzfreiheit bei klarem Bewusstsein schaffen.

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

Für stationäre Patientinnen und Patienten mit einem Schmerzkatheter und besonderer Schmerztherapie erfolgt täglich eine Schmerzvisite. Alle stationären und ambulanten Narkosen im Klinikum werden von den Ärztinnen und Ärzten der Anästhesieabteilung durchgeführt. Die Abteilung ist mit langjährig erfahrenen Fachärztinnen und -ärzten besetzt. Die jeweilige Behandlung wird individuell zum geplanten Eingriff abgestimmt - auch die persönlichen Anliegen der Patientinnen und Patienten werden miteinbezogen. Es kommen alle gängigen Formen der Allgemeinanästhesie (Masken-, Kehlkopfmasken-, Intubationsnarkosen) zur Anwendung. Auch regionale Betäubungsverfahren wie rückenmarksnahen Leitungsanästhesien (Spinal- bzw. Periduralanästhesien) und selektive Betäubungsformen des Armes in Form von Plexus- oder i. v.-Regionalanästhesien werden angewandt.

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin
2	(3752) Palliativmedizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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

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

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

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

Erläuterungen:

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

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

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

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte	9,02	9,02	0,00	3,62	5,40	0,0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,55	7,55	0,00	3,05	4,50	0,0
Belegärztinnen und Belegärzte	0					0,0

Abkürzungen:

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

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

B-[9].11.2 Pflegepersonal

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

Personal	Anz.	mit BV	ohne BV	Amb.	Stat.	Fälle/ Anz.
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	11,73	11,73	0,00	5,73	6,00	0,0

Abkürzungen:

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

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Praxisanleitung

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement
2	Basale Stimulation
3	Kinästhetik
4	Schmerzmanagement

B-[10] Radiologie

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

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

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

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes:

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

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

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Reinhard Tomczak, Leiter der Radiologie-Praxis (Ambulanz)
Telefon:	07951 490 7373

Fax:	07951 046 465
E-Mail:	info@klinikum-crailsheim.de
Adresse:	Gartenstr. 21
PLZ/Ort:	74564 Crailsheim
URL:	http://www.klinikum-crailsheim.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen:

Die Radiologie ist eine eigenständig geführte Praxis in den Räumlichkeiten des Krankenhauses. Jahresziele werden nicht vereinbart.

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

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

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Abkürzungen:

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

weitere Radiologen sind über die Radiologie-Praxis beschäftigt.

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	55	100
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	12	100
3	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	7	100
4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	21	100
5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	9	100
6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/6)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
7	Gynäkologische Operationen (15/1)	108	100
8	Geburtshilfe (16/1)	566	100
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	57	100
10	Mammachirurgie (18/1)	6	100
11	Dekubitusprophylaxe (DEK)	91	100
12	Hüftendoprothesenversor (HEP)	211	100
13	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimpla (HEP_IMP)	211	100
14	Knieendoprothesenversc (KEP)	152	100
15	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimpla (KEP_IMP)	146	100

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
16	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	6	100
17	Neonatalogie (NEO)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
18	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	238	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	
Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 32,01 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Grundgesamtheit	37
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 7,52 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,48
Grundgesamtheit	55
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
----------------------------------------------------------------	---------------

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

Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	72,94 % - 90,58 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,63 % - 89,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	67
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	89,09 % - 96,12 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,37 % - 95,52 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	185
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	198

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

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,56 % - 1,74 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
Ergebnis-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	93 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,5 % - 98,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	51

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

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

Ergebnis-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	93 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,67 % - 96,93 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	51

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

Ergebnis-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 7 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	51

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

Ergebnis-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 7 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,59 % - 1,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	51
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,56 % - 2,13 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	6,21
Grundgesamtheit	55
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
----------------------------------------------------------------	---------------

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

Ergebnis-ID	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 6,53 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,12 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	55
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verbessert

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

Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	54,1 % - 78,19 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	56,14 % - 56,85 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	55

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

Ergebnis-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	90,39 % - 99,68 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,37 % - 93,72 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	55
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	93,79 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,09 % - 98,29 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	58
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	58
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
----------------------------------------------------------------	---------------

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

Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,24 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 270,95 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,75 % - 1,01 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
Ergebnis-ID	52315
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,64 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 35,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,2 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen

Ergebnis-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	77,33 % - 99,15 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,35 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	21

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

Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Ergebnis-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	84,54 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	89,35 % - 90,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	21
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 66,34 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,12 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Grundgesamtheit	21
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
Ergebnis-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	68,51 % - 94,3 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	91,33 % - 91,94 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	28
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	91,14 % - 99,71 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,14 % - 96,41 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	
Ergebnis-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 16,82 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,89 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 15,46 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich	0,77 % - 1,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	21

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

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

Ergebnis-ID	131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	56,67 % - 91,49 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	57,74 % - 59,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	19

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

Ergebnis-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	90,11 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	35

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

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

Ergebnis-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich	0,21 % - 0,44 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51196
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,32 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
Ergebnis-ID	52324
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,37 % - 0,74 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

Ergebnis-ID	151800
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich	1,26 % - 1,8 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	77,04 % - 96,95 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,06 % - 88,69 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	34

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

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

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 36,9 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,45 % - 8,27 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 8,8 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,85 % - 1,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	25
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 5,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42
Grundgesamtheit	83
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
Ergebnis-ID	52283

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 5,75 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,71 % - 2,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	63
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	10,15 % - 12,6 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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

Ergebnis-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,39 % - 14,43 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 9,41 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	1 % - 1,19 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	37
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	18,95 % - 20,25 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,99 % - 97,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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

Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)	
Ergebnis-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	
Ergebnis-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,05 % - 97,76 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

Ergebnis-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 36,9 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,44 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Ergebnis-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	98,68 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,05 % - 99,12 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	173
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	173
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)

Ergebnis-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %

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

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

Ergebnis-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 66,44 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,24 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	173
Erwartete Ereignisse	156,95
Grundgesamtheit	565
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen	
Ergebnis-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 7,51 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,96 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,51
Grundgesamtheit	393
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	2,76 % - 16,7 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	57
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,85 % - 2,67 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,73
Grundgesamtheit	47
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,73 % - 4,42 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,16
Grundgesamtheit	57

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

Ergebnis-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	84,36 % - 98,02 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	52
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	2163
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)

Ergebnis-ID	50719
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,35 % - 5,48 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

Ergebnis-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,16 % - 3,46 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,56 % - 97,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)

Ergebnis-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,74 % - 97,11 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52268
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich	12,71 % - 13,22 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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

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

Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,68 % - 98,94 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,33 % - 99,54 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	98,93 % - 99,09 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,09 % - 0,36 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	43,32
Grundgesamtheit	9734
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0,01 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9734
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,16 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9734

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

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9734

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

Ergebnis-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,44 % - 3,27 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,84
Grundgesamtheit	191
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	95,79 % - 99,67 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	167
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	169
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	5,19 % - 25 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,35 % - 12,89 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Ergebnis-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	84,34 % - 94,12 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	130
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	144
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,57 % - 2,35 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,99
Grundgesamtheit	200
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54013
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 2,98 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	125

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

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

Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 8,38 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,29 % - 4,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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

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

Ergebnis-ID	54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

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

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,05 % - 3,66 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	97,13 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,87 % - 98,02 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	130
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	130
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	79,61 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,39 % - 96,86 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	15
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,61 % - 94,41 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 3,6 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,04
Grundgesamtheit	145
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 2,56 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,31 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	146
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 2,56 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	146

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

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

Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,92 % - 4,6 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 2,67 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	140
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	97,9 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	141
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	141
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,08 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Ergebnis-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Ergebnis-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,08 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Ergebnis-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

Ergebnis-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,95 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Ein Hörtest wurde durchgeführt

Ergebnis-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,98 % - 98,15 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Kommentar / Erläuterung

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

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

Ergebnis-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,02 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

Ergebnis-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,08 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)

Ergebnis-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,41 %

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

Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Ergebnis-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,93 % - 3,61 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Ergebnis-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,87 % - 3,75 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde

Ergebnis-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	5,15 % - 6,19 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Ergebnis-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	3,68 % - 4,43 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Ergebnis-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,11 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Ergebnis-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,49 % - 1,97 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Ergebnis-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,69 % - 0,91 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Ergebnis-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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

Wachstum des Kopfes	
Ergebnis-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 22,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,43 % - 10,38 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,36 % - 99,57 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	235
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	238
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,3 % - 99,56 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	231
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	234

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

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

Ergebnis-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	89,65 % - 96,33 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	196
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	209
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	89,97 % - 98,08 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	107
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	112
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist	
Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	95,14 % - 99,62 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	144
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	146
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	
Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	95,08 % - 99,62 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,51 % - 98,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	142
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	144

Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	97,61 % - 99,92 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	232
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	233
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,77 % - 1,76 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	17,04
Grundgesamtheit	212
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)	
Ergebnis-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	9,69 % - 18,36 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	238

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
<input type="checkbox"/>	Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

	Leistungsbereich	Auswahl
1	Universelles Neugeborenen-Hörscreening	Ja

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

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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	174
Begründung:	

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	174
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	104
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	55
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	47
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	45

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A1
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A1
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N2B
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	92
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N2B
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N3B
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N3B
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	N2A
Schicht:	Tagschicht

Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	83
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	N2A
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A1
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	A1
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	96

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N2B
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	72

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N2B
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N3B
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	97

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	N3B
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	N2A
Schicht:	Tagschicht

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	70
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	N2A
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	96

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unsere Qualitätspolitik erfolgt in Übereinstimmung mit unserem Klinikleitbild. Durch die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems lässt sich die Qualität unserer Leistungen sicherstellen. Das Qualitätsmanagementsystem bildet des Weiteren die Grundlage für den im Klinikum Crailsheim praktizierten kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

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

Wir fungieren im Landkreis Schwäbisch Hall als modern ausgestattetes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Unsere klinisches Personal ist hervorragend ausgebildet. Wir behandeln und betreuen unsere Patientinnen und Patienten auf Grundlage der neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse.

Das Wohl unserer Patientinnen und Patienten ist der Maßstab unserer Arbeit. Unser Ziel ist es, den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen gerecht zu werden, um eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Der Mensch steht für uns im Mittelpunkt des Handelns, unabhängig von dessen Alter oder dessen ethischer, religiöser oder gesellschaftlicher Stellung. Durch die konsequente Einbeziehung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörige in den Behandlungsprozess kann auf individuelle Bedürfnisse und notwendige Hilfestellungen eingegangen werden. Mittels verschiedener Instrumente erheben wir regelmäßig die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten und leiten Verbesserungsmaßnahmen ein.

Wir erwarten nicht nur qualifiziertes Fachwissen und die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen, sondern auch Freundlichkeit und Menschlichkeit. Wir unterstützen Teamfähigkeit sowie persönliches Engagement.

Großen Wert legen wir auf eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, den Heilberufen, den Krankenkassen und den sonstigen Sozial- und Gesundheitseinrichtungen.

Unser Krankenhaus sieht seine Verpflichtung im verantwortungsbewussten Umgang mit den vorhandenen Ressourcen, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit, des betrieblichen Umweltschutzes und des Arbeitsschutzes.

Wir nutzen das Qualitätsmanagement zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung unserer Abläufe und Prozesse und unseres Behandlungsangebotes.

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

Wir arbeiten an der Verbesserung unserer Abläufe und Prozesse mit Hilfe des Qualitätsmanagements im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Konkret bedeutet dies, dass wir unsere Abläufe und Prozesse hinterfragen, prüfen und gegebenenfalls neu formulieren. Dies geschieht beispielsweise im Rahmen interdisziplinärer Arbeitsgruppen, den sogenannten "Qualitätszirkeln".

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

Zur ständigen Verbesserung unserer Qualität nutzen wir den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden Probleme erkannt, Maßnahmen und Standards definiert, regelmäßig überprüft und mit den geplanten Abläufen verglichen. Aus den Ergebnissen des Abgleichs resultieren wiederum weitere Interventionen, falls notwendig. Wir orientieren uns dabei am PDCA-Zyklus.

Verfahrensweisungen aktualisieren wir regelhaft, sprich alle zwei Jahre oder bei Bedarf, sollten sich kurzfristig Änderungen ergeben.

D-1.2.1 Patientenorientierung

Bei uns im Klinikum Crailsheim stehen die Patientinnen und Patienten mit ihren individuellen Bedürfnissen, Problemen und Anliegen im Mittelpunkt der Betrachtung. Die Autonomie und das Recht der Selbstbestimmung unserer Patientinnen und Patienten haben oberste Priorität. Während des Behandlungsprozesses wird auf die sozialen, kulturellen und psychischen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten eingegangen. Die Ressourcen der Patientinnen und Patienten werden ermittelt und gefördert. Ziel ist die Erreichung einer größtmöglichen Selbständigkeit der Patientinnen und Patienten. Durch individuelle Beratung und Anleitung soll auch der Genesungsprozess im Anschluss an die Entlassung unterstützt werden.

Mittels permanenter Befragung der Patientinnen und Patienten lässt sich eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung sicherstellen. In regelmäßigen Sitzungen werden die Verbesserungsvorschläge der Patientinnen und Patienten besprochen und Maßnahmen beschlossen.

Um unseren Patientinnen und Patienten schon im Vorfeld ihres Aufenthaltes Informationen über das Leistungsspektrum des Klinikums Crailsheim zu vermitteln, wird die Homepage kontinuierlich aktualisiert. Im Rahmen der Homepagegestaltung wurde eine benutzerfreundliche Aufbereitung von Informationen sowie eine einfache und klare grafische Struktur gewählt.

Ebenso stehen unseren Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen Broschüren mit wichtigen Informationen rund um die Klinik zur Verfügung. Zudem finden monatliche Vortragsveranstaltungen statt.

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

Die Leitung des Klinikums Crailsheim richtet sich neben wirtschaftlichen, insbesondere nach ethischen, sozialen und gesellschaftlichen Grundsätzen.

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

Ein respektvoller und fairer Umgang wird stets angestrebt, um eine gute Zusammenarbeit und ein angenehmes und motivierendes Arbeitsklima gewährleisten zu können. Selbstverständlich ist der gegenseitige Respekt und die positive Wertschätzung zwischen der Klinikleitung, den Führungskräften und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Konstruktiver Kritik und Verbesserungsvorschlägen steht die Klinikleitung stets offen gegenüber.

Flache Hierarchiestrukturen ermöglichen kurze Entscheidungswege. In der Betriebsleitungskonferenz, welcher der Geschäftsführer, der Klinische Direktor, der ärztliche Direktor, der Medizinische Direktor und die Pflegedienstleitung angehören, werden Strategien besprochen und Entscheidungen getroffen. Ergebnisse der Betriebsleitungskonferenz werden anschließend in den Abteilungen kommuniziert und so für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter transparent gemacht.

Über alle Abteilungen des Klinikums Crailsheim hinweg finden regelmäßige Zielvereinbarungsgespräche und Regelbeurteilungen statt.

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter wird anhand ihrer/seiner Qualifikation, ihrer/seiner Fähigkeiten und ihrer/seiner Kompetenzen eingesetzt und bekommt die Möglichkeit sich weiterzuentwickeln. Die Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird stets gefördert. Wir streben danach, die individuellen Bedürfnisse unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu befriedigen.

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

Es liegen für viele Bereiche Konzepte vor, die eine strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermöglichen. Des Weiteren erfolgen in regelmäßigen Abständen Gespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um den gemeinsamen Erfolg zu reflektieren.

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

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

D-1.2.5 Prozessorientierung

Im Juli 2013 wurde im Klinikum Crailsheim ein Klinisches Prozessmanagement eingerichtet, das sich für das Projekt-, Prozess- und Qualitätsmanagement zuständig zeichnet. So rückt die Prozessoptimierung in den Vordergrund der Betrachtung und ermöglicht es damit Abläufe und Prozesse, in Zusammenarbeit mit allen im Klinikum Crailsheim tätigen Berufsgruppen, effektiver und effizienter zu gestalten.

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement und eine systematische und kontinuierliche Befragung der Patientinnen und Patienten werden umgesetzt und ermöglichen eine frühzeitige Identifikation von Schwachstellen. Ergebnisse der Rückmeldungen durch die Patientinnen und Patienten werden zeitnah an die Verantwortlichen gemeldet und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

Um Verwechslungen zu vermeiden kommen verschiedene Instrumente zum Einsatz, z. B. das Patientenidentifikationsband oder eine Checkliste vor OP-Beginn.

Im Rahmen von Fallbesprechungen, z. B. zu Patientinnen und Patienten, die über den Schockraum eingeliefert werden, werden medizinische und organisatorische Aspekte im Team besprochen.

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

Im Jahr 2017 wurde ein klinikinternes CIRS-System eingeführt, dass in der Zwischenzeit regelhaft zur Anwendung kommt. Außerdem wurde innerhalb einer jeden Abteilung ein Risikomanagementbeauftragter benannt. Die Risikomanagementbeauftragten der jeweiligen Abteilungen und Professionen treffen sich halbjährlich zum gegenseitigen Austausch.

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

In verschiedenen Bereichen wie der Endoprothetik, der Alterstraumatologie, der Hernienversorgung oder dem Schockraummanagement, stellen wir uns im Rahmen einer Zertifizierung der Überprüfung durch externe Fachexpertinnen und -experten. Dadurch gewährleisten und verbessern wir unsere Qualität kontinuierlich.

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

Über unsere Homepage, das Intranet, regelmäßige Klinikgespräche, Flyer und den jährlichen Qualitätsbericht wird unsere Qualitätspolitik nach innen und außen transportiert. Des Weiteren pflegen wir den persönlichen Kontakt zu all unseren Kundinnen und Kunden.

D-2 Qualitätsziele

Das Qualitätsmanagement unterstützt das Bestreben des Klinikums Crailsheim eine möglichst hohe Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten im Sinne einer optimalen Patientinnen- und Patientenversorgung unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Belange zu erreichen.

Ziel des Qualitätsmanagements im Klinikum Crailsheim ist es, zwischen den Ansprüchen aus gültigen Qualitätsnormen, der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie weiterer Kundinnen und Kunden und der alltäglichen Praxis zu vermitteln.

Folgende Grundsätze sind uns wichtig:

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

Um eine möglichst hohe Durchdringung des Qualitätsmanagementgedankens unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erreichen, werden Informationsveranstaltungen zum Thema "Qualitätsmanagement" angeboten.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Leitung des klinikinternen Qualitätsmanagements obliegt dem Klinischen Prozessmanagement. In Abstimmung mit der Betriebsleitung ist das Klinische Prozessmanagement für die Initiierung von qualitätsrelevanten Projekten verantwortlich, deren Umsetzung durch die Qualitätsbeauftragten in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Abteilungen erfolgt. Auch für die Zukunft sind die Weiterführung und der Neustart übergreifender Projekte geplant.

Für Risikobereiche stehen speziell geschulte Beauftragte und Kommissionen beratend und unterstützend zur Verfügung.

Daneben ist die hohe Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und das große Interesse selbiger an ihrem Arbeitsbereich ein Garant für die Weiterentwicklung des hausinternen Qualitätsmanagements. Seitens des Klinikums werden hierzu interne und externe Fortbildungsmaßnahmen angeboten.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualitätszirkel

Im Berichtszeitraum wurden Qualitätszirkel zu verschiedenen Themen wie z. B. Dekubitusprophylaxe durchgeführt. Diese Arbeitsgruppen erstellen Verfahrensweisungen, die wiederum von der Leitungsebene der betreffenden Abteilungen freigegeben und implementiert werden.

Standards und Leitlinien

Die pflegerischen Standards sind umfassend definiert. Der Qualitätszirkel prüft und aktualisiert bestehende Ausgaben und erstellt neue Standards zu aktuellen Themen. Alle Standards sind im Intranet verfügbar.

Auch für den ärztlichen Bereich liegen für die wichtigsten Prozesse Verfahrensweisungen, orientiert an den medizinischen Leitlinien, vor.

Projektmanagement

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

Dokumentenlenkung

Alle Dokumente sind softwaregestützt gelenkt und werden spätestens nach drei Jahren oder bei Bedarf überprüft und aktualisiert. Die Freigabe der Dokumente durch den Verantwortlichen ist geregelt. Nach der Freigabe stehen die Dokumente allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung.

Risikomanagement

Im Jahr 2017 wurde ein strukturiertes Risikomanagement-System eingeführt und neben dem Risikomanager auch Risikomanagement-Beauftragte der einzelnen Abteilungen sowohl in der Pflege als auch im ärztlichen Dienst benannt. Ein klinikinternes CIRS sowie auch der Zugang zu einem klinikübergreifenden CIRS wurden eingeführt und es finden regelmäßig Lenkungsreise zu den gemeldeten Risiken und CIRS-Fällen statt.

Schmerzmanagement

Unser Ziel ist die Gewährleistung der Schmerzfreiheit aller Patientinnen und Patienten. Jede Patientin und jeder Patient wird auf unseren Stationen mindestens zweimal täglich zur aktuellen Schmerzstärke befragt. Die Erfragung der Schmerzstärke erfolgt unter Zuhilfenahme einer klar definierten Skala. Je nach Schmerzstärke werden standardisierte Schmerzschema in enger Abstimmung mit den Ärztinnen und Ärzten verabreicht. Sowohl von den Operateurinnen und Operateuren als auch von den Anästhesistinnen und Anästhesisten werden zusätzlich örtliche Betäubungsverfahren eingesetzt, um eine optimale Schmerzfreiheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Interne Begehungen und Audits

Um die Umsetzung der Qualitätsanforderungen zu prüfen werden systematische Begehungen, Einsichten in die Dokumente und Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt. Anschließend werden die Ergebnisse mit allen Beteiligten besprochen und ggf. Maßnahmen eingeführt. Der Erfolg der eingeführten Maßnahmen wird dann evaluiert.

Durch die Hygienefachkraft werden in den Pflege- und Funktionsbereichen regelmäßige Hygieneaudits durchgeführt. Des Weiteren wurden für jeden Bereich Hygienebeauftragte benannt, die als Multiplikatoren fungieren. Schwerpunktmaßiges Tätigkeitsfeld ist die Prävention von nosokomialen, also im Krankenhaus erworbenen Infektionen.

Beschwerdemanagement

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

Patientenbefragung

Alle stationären Patientinnen und Patienten erhalten bei der Aufnahme einen Befragungsbogen. Der Befragungsbogen beinhaltet Fragen zu den folgenden Themen:

- Aufnahme im Klinikum Crailsheim
- Ärztliche Behandlung
- Pflegerische Versorgung

- Untersuchungen
- Unterbringung und Service
- Was hat besonders gut gefallen
- Was hat nicht gefallen
- Verbesserungsvorschläge

Die ausgefüllten Befragungsbögen werden innerhalb des Qualitätsmanagements ausgewertet. Die Bereichsleitungen und Chefärztinnen und -ärzte erhalten regelmäßig Auswertungen zu den Ergebnissen der Befragung.

Patienteninformationen

Wir verfügen über Flyer zu unterschiedlichen, für die Patientinnen und Patienten relevanten Themen, welche bei Bedarf und Interesse ausgehändigt werden. Außerdem können sich Interessierte auf unserer Homepage (www.klinikum-crailsheim.de) über die verschiedenen Fachabteilungen informieren. Einmal monatlich finden sogenannte "Klinikgespräche" statt. Hierbei handelt es sich um Fachvorträge durch Chefärztinnen und -ärzte oder weitere Fachexpertinnen und -experten. Die Teilnahme an diesen Veranstaltungen ist kostenfrei.

Kooperationen

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

Des Weiteren bestehen Kooperationen mit regionalen und überregionalen Zentren zur umfassenden Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die folgenden Qualitätsmanagement - Projekte wurden 2019 umgesetzt:

- Vorhandene Zertifikate:
 - EndoProthetikZentrum
 - Angehörigenfreundliche Intensivstation
 - Mitglied im Hohenloher Herzkreislaufzentrum
 - Lokales Traumazentrum (Schockraummanagement)
 - Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
 - Babyfreundliches Krankenhaus (Re-Zertifizierung 2019)
 - Hernienkompetenzzentrum (Erstzertifizierung 2019)
- Prozessdefinitionen für die Abteilung der Chirurgie nach der Trennung der Fachabteilungen
- Etablierung eines Diabetes-Kompetenz-Team und Weiterbildungsmaßnahmen (Ärzte und Pflege) in diesem Bereich
- Einführung eines systematischen und IT-gestützten Triage-Systems in der Zentralen Notaufnahme
- Digitale Vernetzung mit dem Rettungsdienst zur Steuerung der Notfälle
- Vorbereitungen zur Prozess-Optimierung im Rahmen der OP-Planung
- Etablierung eines Ausfall- und Monitorsystem (medicockpit)