

Strukturierter Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	8
	Einleitung	9
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-13	Besondere apparative Ausstattung	35
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	35
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	37
B-[0100]	Klinik für Kardiologie und Angiologie, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	37
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[0100].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	37
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	41
B-[0100].6.2	Kompetenzdiagnosen	42
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	44
B-[0100].7.2	Kompetenzprozeduren	45
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	45
B-[0100].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	45
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	46

B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	46
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[0100].11.2	Pflegepersonal	47
B-[0100].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	49
B-[1500]	Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinik für Gefäßchirurgie	50
B-[1500].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[1500].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[1500].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	50
B-[1500].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[1500].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[1500].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[1500].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[1500].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	59
B-[1500].6.2	Kompetenzdiagnosen	60
B-[1500].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[1500].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	61
B-[1500].7.2	Kompetenzprozeduren	63
B-[1500].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	63
B-[1500].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	63
B-[1500].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	63
B-[1500].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[1500].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	65
B-[1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[1500].11	Personelle Ausstattung	66
B-[1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	66
B-[1500].11.2	Pflegepersonal	67
B-[1500].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	69
B-[2400]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	70
B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[2400].1.1	Fachabteilungsschlüssel	70
B-[2400].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	70
B-[2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	70
B-[2400].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70

B-[2400].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[2400].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	71
B-[2400].6.2	Kompetenzdiagnosen	71
B-[2400].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	72
B-[2400].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	72
B-[2400].7.2	Kompetenzprozeduren	72
B-[2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[2400].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	72
B-[2400].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	72
B-[2400].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72
B-[2400].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	72
B-[2400].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	72
B-[2400].11	Personelle Ausstattung	72
B-[2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen	72
B-[2400].11.2	Pflegepersonal	72
B-[2400].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	72
B-[2800]	Klinik für Neurologie	73
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	73
B-[2800].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	73
B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	73
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	75
B-[2800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	76
B-[2800].6.2	Kompetenzdiagnosen	77
B-[2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[2800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	78
B-[2800].7.2	Kompetenzprozeduren	80
B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[2800].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	80
B-[2800].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	80
B-[2800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	80
B-[2800].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	80
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	80
B-[2800].11	Personelle Ausstattung	80
B-[2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	80
B-[2800].11.2	Pflegepersonal	81

[2800].11.2		
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	82
[2800].11.3	Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[3600]	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerzmedizin	83
B-[3600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[3600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	83
B-[3600].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	83
B-[3600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-[3600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	84
B-[3600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-[3600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	84
B-[3600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	85
B-[3600].6.2	Kompetenzdiagnosen	86
B-[3600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	86
B-[3600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	88
B-[3600].7.2	Kompetenzprozeduren	89
B-[3600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	89
B-[3600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	89
B-[3600].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	89
B-[3600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	89
B-[3600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	89
B-[3600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	89
B-[3600].11	Personelle Ausstattung	90
B-	Ärzte und Ärztinnen	90
[3600].11.1		
B-	Pflegepersonal	90
[3600].11.2		
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	91
[3600].11.3	Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[3751]	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	92
B-[3751].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	92
B-[3751].1.1	Fachabteilungsschlüssel	92
B-[3751].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	92
B-[3751].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[3751].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[3751].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-[3751].6	Hauptdiagnosen nach ICD	93
B-[3751].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	93
B-[3751].6.2	Kompetenzdiagnosen	93
B-[3751].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93

B-[3751].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	93
B-[3751].7.2	Kompetenzprozeduren	93
B-[3751].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-[3751].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	94
B-[3751].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	94
B-[3751].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	94
B-[3751].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	94
B-[3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-[3751].11	Personelle Ausstattung	94
B-[3751].11.1	Ärzte und Ärztinnen	94
B-[3751].11.2	Pflegepersonal	95
B-[3751].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	95
B-[3700]	Zentrale Notaufnahme	96
B-[3700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-[3700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	96
B-[3700].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	96
B-[3700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	96
B-[3700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[3700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	99
B-[3700].6	Hauptdiagnosen nach ICD	99
B-[3700].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	99
B-[3700].6.2	Kompetenzdiagnosen	99
B-[3700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	99
B-[3700].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	99
B-[3700].7.2	Kompetenzprozeduren	99
B-[3700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	99
B-[3700].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	100
B-[3700].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	100
B-[3700].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	100
B-[3700].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	100
B-[3700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	100
B-[3700].11	Personelle Ausstattung	100
B-[3700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	100
B-[3700].11.2	Pflegepersonal	101
B-[3700].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	101
C	Qualitätssicherung	102

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	102
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	175
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	175
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	175
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	175
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	175
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	176
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	176
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)	180
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	180

Vorwort

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Datum der Erstellung des Berichts: Oktober 2023

Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML: 3M

Verwendete Software mit Versionsangabe:

3M Qualitätsbericht V.2023.4.0.0 (18.01.2024)

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kommissarische Leitung Zentrales Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Sabine Martini
Telefon	07222 389 2202
Fax	07222 389 62001
E-Mail	S.Martini@klinikum-mittelbaden.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Dr. Andreas Eichenauer
Telefon	07222 389 2001
Fax	07222 389 62001
E-Mail	A.Eichenauer@klinikum-mittelbaden.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://www.klinikum-mittelbaden.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Klinikum Mittelbaden Rastatt
PLZ	76437
Ort	Rastatt
Straße	Engelstr.
Hausnummer	39
IK-Nummer	260820433
Standort-Nummer	772905000
Standort-Nummer alt	1
Telefon-Vorwahl	07222
Telefon	3890
E-Mail	info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Krankenhaus-URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Dr. Andreas Eichenauer
Telefon	07222 389 2001
Fax	07222 389 62001
E-Mail	A.Eichenauer@klinikum-mittelbaden.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Daffertshofer
Telefon	07222 389 5501
Fax	07222 389 65501
E-Mail	M.Daffertshofer@klinikum-mittelbaden.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleiter
Titel, Vorname, Name	Marko Appenrod
Telefon	07222 389 2101
Fax	07222 389 62001
E-Mail	M.Appenrod@klinikum-mittelbaden.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	Institutionskennzeichen
1	260820433

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Klinikum Mittelbaden gGmbH
Träger-Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu
-----------------	-----------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen die Mitarbeiter treten als Referenten bei den Selbsthilfegruppen auf z.B. Schlaganfall, Diabetes, Herz; die Angebote der Selbsthilfegruppen der Region werden durch die Mitarbeiter kommuniziert
2	MP51 - Wundmanagement durch die zertifizierte Wundmanagerin vor Ort
3	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit in Form von Besichtigungen und Führungen; regelmäßige Vorträge und Informationsveranstaltungen z.B. Tag der offenen Tür
4	MP63 - Sozialdienst Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes sind vor Ort
5	MP45 - Stomatherapie/-beratung in Kooperation mit externen Anbietern
6	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie durch die hausinterne Logopädin
7	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen ein Angebot der Physiotherapie Abteilung
8	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik in Kooperation mit externen Anbietern
9	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
10	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
11	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
12	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
13	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
14	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege eine Kurzzeitpflege ist in der Klinik Forbach angesiedelt
15	MP06 - Basale Stimulation
16	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
17	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot ein Angebot der weitergebildeten Pflegekräfte zu Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen. Beratung durch z.B. Diabetesbeauftragte
18	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen ein Angebot des Diabetischen Schwerpunktes z.B. Patienten- und Angehörigenschulungen
19	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) ein Angebot der Physiotherapieabteilung ausgerichtet für Erwachsene
20	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege ein Angebot der Sozialen Dienste und Entlassmanagement Kliniken

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
21	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung für Patienten und Angehörige durch unsere Diätassistentin
22	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung ein Angebot der Sozialen Dienste und Entlassmanagement Kliniken
23	MP04 - Atemgymnastik/-therapie ein Angebot der Physiotherapie Abteilung
24	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie ein Angebot der Physiotherapie Abteilung
25	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden in Kooperation mit dem Hospizdienst; und Sterbebegleitung durch die Gruppe KRAFT
26	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie ein Angebot der Physiotherapie Abteilung z. B. erweiterte Ambulante Physiotherapie, Krankengymnastik am Gerät / med. Trainingstherapie
27	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie ein Angebot der Physiotherapie Abteilung
28	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen ein Angebot des Geriatriischen Schwerpunktes z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
29	MP37 - Schmerztherapie/-management ein Angebot der Anästhesie Abteilung
30	MP24 - Manuelle Lymphdrainage ein Angebot der Physiotherapie
31	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
32	MP26 - Medizinische Fußpflege in Kooperation mit externen Anbietern
33	MP25 - Massage ein Angebot der Physiotherapie Abteilung z. B. Akupunkturmassage, Bindegewebsmassage

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
4	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
5	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

#	Leistungsangebot
6	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Informationsflyer am Empfang erhältlich</i>
7	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
8	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit; in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen</i>
9	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
11	NM68: Abschiedsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Soziale Dienste und Entlassmanagement Kliniken
Titel, Vorname, Name	Soziale Dienste des KMB nach konsiliarischer Beauftragung durch die Stationen
Telefon	07221 91 2120
Fax	07221 91 2116
E-Mail	ras-soz@klinikum-mittelbaden.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
2	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
3	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
4	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
5	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
6	BF24 - Diätetische Angebote
7	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
8	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
9	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
10	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
11	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
12	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
13	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
14	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
15	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
16	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
17	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
18	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung

#	Aspekte der Barrierefreiheit
19	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
20	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
21	BF38 - Kommunikationshilfen
22	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
23	BF25 - Dolmetscherdienst
24	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeig
25	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses
26	BF40 - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
3	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
4	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
5	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
6	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 260

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	10197
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	13758
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 89,91

Beschäftigungsverhältnis	Mit	89,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	11,48	Stationär	78,43

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 45,39

Beschäftigungsverhältnis	Mit	45,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,6	Stationär	36,79

A-11.2 Pflegepersonal

Der Pflegepool wird unterstützt durch 0,69 VK (Hilfskräften) im administrativen pflegerischen Bereich. Weitere 5,06 VK sind im Bereich der PDL tätig.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 187,36

Beschäftigungsverhältnis	Mit	185,62	Ohne	1,74
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	187,36

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 7,69

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,69

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

Gesamt 0,77

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,77

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,47

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,47

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 15,23

Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,06	Ohne	0,17
--------------------------	------------	-------	-------------	------

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,23
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,85

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,85

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt 32,17

Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,17	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 32,17

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 10,58

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,58	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 10,58

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

Gesamt 1,97

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

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,97

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt 0,04

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 0,04

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

Gesamt 8,06

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,74	Ohne	1,32
--------------------------	------------	------	-------------	------

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 8,06

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 19,82

Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,82	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 19,82

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt 1,82

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,82	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,82

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt 2,99

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,99	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 2,99

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt 1,96

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,96	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,96

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt 6,76

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,76	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 6,76

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt 4,66

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,66	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 4,66

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt 1,9

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,9	Ohne	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 1,9

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Gesamt 1,11

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Geschäftsführung bestehend aus Ärztlicher-, Kaufmännischer- und Pflegerischer Leitung, Vertreter des Betriebsrates, Vertreter des Zentralen Qualitäts- und Klinischem Risikomanagements
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement
---	---

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor Rastatt-Forbach ppa., Querschnittverantwortung Zentrales Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Andreas Eichenauer
Telefon	07222 389 2201
Fax	07222 389 62001
E-Mail	A.Eichenauer@klinikum-mittelbaden.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Klinikdirektor, kaufm. Leitung, Pflegedirektion, Zentrales Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement, Oberarzt, Leitung Apotheke/ Einkauf, Leitung Hygienefachzentrum, Leitung Intensivstation
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Reanimationsalarm Letzte Aktualisierung: 10.05.2023
	RM05: Schmerzmanagement
3	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerztherapie interne Leitlinie Letzte Aktualisierung: 30.03.2022
4	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzprophylaxe Patienteninformation (01/2021), P6 Sturzprophylaxe Standard (05/2021) Letzte Aktualisierung: 26.05.2021
	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
5	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: P1 Dekubitusprophylaxe Standard (05/2021), Patienteninformation Dekubitusprophylaxe (05/2021) Letzte Aktualisierung: 26.05.2021
6	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Fixierung eines Patienten Fixierung Formular (02/2023), Fixierung eines Patienten VA (03/2023) Letzte Aktualisierung: 01.02.2023
	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
7	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Funktionsausfall oder Störung an medizintechnischen Geräten (Handbuch Medizintechnik) Letzte Aktualisierung: 05.11.2020
8	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
10	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Präoperative Sicherheits-Checkliste Letzte Aktualisierung: 01.10.2022
	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
11	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DA Patientenidentifikation Kurzversion (12/2021), Langversion (02/2020) Letzte Aktualisierung: 14.12.2021
12	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Multiprofessionelles Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 28.06.2021
13	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM03: Mitarbeiterbefragungen RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
15	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Besprechungen und Visitenmatrix der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Diskussion und Behandlungsplanung der operativen Patienten, Standards zur präoperativen Vorbereitung liegen vor. Letzte Aktualisierung: 04.04.2022
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Aufwachraum Standard Letzte Aktualisierung: 08.09.2020
17	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement Handbuch Letzte Aktualisierung: 10.01.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 21.03.2023
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

Patientenarmbänder, Kommunikationsplattform: "CIRS aktuell", Aktualisierung der Regelungen zur Patientenidentifikation, Jährliche Definierung von Qualitätszielen zur Patientensicherheit, Aktion saubere Hände, regelmäßige Prozessüberprüfung im Rahmen von Begehungen und internen Audits.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Erläuterungen Facharzt Hygiene 4 Tage / Monat

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

11

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

4

Erläuterungen

Rastatt wird zentral von 4 Hygienefachkräften betreut

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

10

Erläuterungen

auf allen Stationen ist eine hygienebeauftragte Pflegefachkraft installiert

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission

halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name

Prof. Dr. Michael Daffertshofer

Telefon

07222 389 5501

Fax

07222 389 65501

E-Mail

M.Daffertshofer@klinikum-mittelbaden.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

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 Antibiotikaphylaxe	Teilweise
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Teilweise
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Teilweise

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen (Einheit: 24
ml/Patiententag)

Intensivstationen

Angabe des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Ja
allen Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 93

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (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

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: andere Frequenz (FALSCHE ZUORDNUNG!) <i>Im Validierungsintervall erfolgen zusätzlich tägliche und wöchentliche Kontrollen.</i>
3	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: QIG BW
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: andere Frequenz (FALSCHE ZUORDNUNG!) <i>In Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum.</i>

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

- HAND-KISS
- ITS-KISS
- OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
3	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
5	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>Das Beschwerdemanagement ist dezentral organisiert, d.h. die Hausleitungen der jeweiligen Einrichtungen sind als Beschwerdeverantwortliche die Ansprechpartner für die Beschwerdeführer. Eine Übersicht der Beschwerdeverantwortlichen ist im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich.</i>
6	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
7	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
8	Patientenbefragungen	Ja
9	Einweiserbefragungen	Ja
10	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja Verfahrensweisung Lob- und Beschwerdemanagement, Verfahrensweisung Meinungsbögen

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor Rastatt-Forbach
Titel, Vorname, Name	Dr. Andreas Eichenauer
Telefon	07222 389 2001
Fax	07222 389 62001
E-Mail	A.Eichenauer@klinikum-mittelbaden.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Klinikdirektion
Titel, Vorname, Name	Karin Neidenbach
Telefon	07222 389 2001
Fax	07222 389 62001
E-Mail	K.Neidenbach@klinikum-mittelbaden.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Dr. Erdmute von Bezold
Telefon	07222 389 0
E-Mail	E.vonBezold@klinikum-mittelbaden.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Anderes Gremium Arbeitsgruppe

Details

Name des Gremiums Arbeitsgruppe AMTS

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche Leitung Apotheke, Mitarbeiter Ärzte, Pflege, IT, Zentrales Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? nein

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 7

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 8

Erläuterungen Zentral Apotheke übergreifend über alle Kliniken. Eine StationsapothekerIn ist täglich auf allen Stationen in Rastatt als Ansprechpartner und zur Visitenbegleitung vor Ort.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
2	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
3	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
4	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
5	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
6	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
7	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
8	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
9	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arzneimittelanamnesebogen-standardisiert Letzte Aktualisierung: 10.02.2022 Erläuterungen:
10	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
11	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medikationsprozess von Anamnese bis Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 10.02.2022 Erläuterungen:
12	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AMTS Gute Verordnungspraxis Letzte Aktualisierung: 02.08.2021 Erläuterungen: Handlungsempfehlung des APS

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

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

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen? Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung
2	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) In Kooperation mit am Hause angesiedelter Dialysepraxis
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder
4	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
5	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung
6	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden
7	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße
8	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Ja

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Klinik für Kardiologie und Angiologie, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Kardiologie und Angiologie, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Kardiologie und Angiologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Emmanuel Chorianopoulos
Telefon	07222 389 4501
Fax	07222 389 64501
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Hans Weidenbach
Telefon	07222 389 4572
Fax	07222 389 64570
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39

PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

B-[0100]. 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	Klinik für Kardiologie/ Angiologie: Nein Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie: Nein
---------------	---

B-[0100]. 3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
2	VI27 - Spezialsprechstunde
3	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
4	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
5	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
7	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
8	VI20 - Intensivmedizin
9	VI42 - Transfusionsmedizin
10	VI40 - Schmerztherapie
11	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
12	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
13	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
14	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
15	VI39 - Physikalische Therapie
16	VI35 - Endoskopie
17	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
18	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
19	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

#	Medizinische Leistungsangebote
20	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
21	VC06 - Defibrillatoreingriffe
22	VC05 - Schrittmachereingriffe
23	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
24	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen im Bereich Innere Medizin
25	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
26	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
27	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
28	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
29	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
30	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
31	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
32	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
33	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
34	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
35	VC10 - Eingriffe am Perikard Punktion /Drainage Perikard
36	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen Knochenmarkspunktionen
37	VR02 - Native Sonographie
38	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
39	VR04 - Duplexsonographie
40	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
41	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin Neurologischer Notfall=> Neurologie/ Intensivmedizin=> Klinik für Kardiologie und Angiologie
42	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
43	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
44	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
45	VK02 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
46	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
47	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
48	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

#	Medizinische Leistungsangebote
49	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
50	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
51	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
52	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis Konservative Therapie
53	VD20 - Wundheilungsstörungen
54	VU15 - Dialyse In Kooperation mit Dialysepraxis im Haus

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4014
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	306
2	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	262
3	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	200
4	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	199
5	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	188
6	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	162
7	E86	Volumenmangel	95
8	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	86
9	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	83
10	R55	Synkope und Kollaps	81
11	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	62
12	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	61
13	I20.0	Instabile Angina pectoris	60
14	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	54
15	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	52
16	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	51
17	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	47

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
18	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	44
19	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	39
20	A49.9	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet	35
21	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	35
22	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	34
23	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	32
24	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	30
25	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	30
26	I95.1	Orthostatische Hypotonie	28
27	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	28
28	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	27
29	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	25
30	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	25

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	507
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	457
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	220
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	215
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	201
6	I20	Angina pectoris	148
7	E86	Volumenmangel	95
8	R55	Synkope und Kollaps	81
9	I26	Lungenembolie	78
10	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	76
11	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	75
12	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	69
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	64
14	N17	Akutes Nierenversagen	55
15	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	54

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
16	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	53
17	K29	Gastritis und Duodenitis	51
18	K85	Akute Pankreatitis	51
19	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	44
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	43
21	K80	Cholelithiasis	42
22	D50	Eisenmangelanämie	39
23	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	37
24	J20	Akute Bronchitis	36
25	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	36
26	I95	Hypotonie	34
27	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	34
28	K70	Alkoholische Leberkrankheit	33
29	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	32
30	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	30

B-[0100].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2173
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1097
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	985
4	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	882
5	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	756
6	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	750
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	713
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	620
9	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	548
10	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	535

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
11	3-202	Native Computertomographie des Thorax	517
12	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	508
13	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	488
14	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	485
15	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	324
16	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	284
17	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	256
18	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	251
19	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	218
20	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	210
21	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	207
22	1-279.0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion	203
23	1-279.1	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Quantitative regionale Funktionsanalyse	200
24	8-83b.00	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	172
25	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	160
26	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	152
27	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	141
28	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystem: Resorbierbare Plugs mit Anker	139
29	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	138
30	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	134

B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2173
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1872
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	1479
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1148
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1097
6	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1025
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	985
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	761
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	713
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	620
11	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	535
12	3-202	Native Computertomographie des Thorax	517
13	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	420
14	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	412
15	8-854	Hämodialyse	284
16	1-650	Diagnostische Koloskopie	274
17	8-547	Andere Immuntherapie	274
18	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	273
19	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	207
20	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	192
21	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	183
22	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	179
23	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	143
24	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	124
25	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	121
26	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	112
27	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	100
28	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	98

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	97
30	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	95

B-[0100].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz für den Bereich der Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt interventionelle Kardiologie
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz von Prof. Dr. Emmanuel Chorianopoulos
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz von Prof. Dr. Hans Weidenbach

B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[0100].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	84
2	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	50
3	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	45
4	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	29
5	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	18
6	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	15
7	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	10
8	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	7
9	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	6
10	5-489.e	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
11	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	< 4
12	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
13	5-493.1	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung	< 4
14	5-378.62	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4
15	5-499.e	Andere Operationen am Anus: Endoskopische Injektion	< 4
16	5-452.80	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation	< 4

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	136
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	65
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	36
4	5-469	Andere Operationen am Darm	28
5	5-489	Andere Operation am Rektum	< 4
6	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 4
7	5-499	Andere Operationen am Anus	< 4
8	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-
Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		27,69	Fälle je VK/Person	158,093735
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,3	Stationär	25,39
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,82	Fälle je VK/Person	655,8824
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,7	Stationär	6,12

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie Weiterbildungsbefugnis Gastrologie 24 Monate
5	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie 3 Jahre Weiterbildungsbefugnis Prof. Chorianopoulos

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF07 - Diabetologie
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		44,42	Fälle je VK/Person	90,3647
Beschäftigungsverhältnis	Mit	44,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	44,42

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

Gesamt		0,28	Fälle je VK/Person	14335,7139
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,28

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,2	Fälle je VK/Person	955,714355
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		8,01	Fälle je VK/Person	501,123566
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,01

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

Gesamt		0,93	Fälle je VK/Person	4316,129
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,93

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,55	Fälle je VK/Person	1130,70422
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,55

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung
2	PQ21 - Casemanagement
3	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege In allen Abteilungen wurden Hygienebeauftragte in der Pflege benannt

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement <i>In allen Abteilungen wurden Qualitätsbeauftragte in der Pflege benannt</i>
2	ZP20 - Palliative Care
3	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
4	ZP03 - Diabetes
5	ZP08 - Kinästhetik
6	ZP16 - Wundmanagement

B-[0100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1500] Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinik für Gefäßchirurgie

B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinik für Gefäßchirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Martin Ulrich
Telefon	07222 389 4201
Fax	07222 389 64202
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Ralph Wetzel
Telefon	07222 389 4203
Fax	07222 389 64202
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Gregor Moßbrucker
Telefon	07222 389 4203
Fax	07222 389 64202
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Klinik für Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Volker Mickley
Telefon	07222 389 4214
Fax	07222 389 64202
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Klinik für Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Levente Dery
Telefon	07222 389 4214
Fax	07222 389 64202
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Klinik für Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Igor Braun
Telefon	07222 389 4202
Fax	07222 389 64202

E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

B-[1500].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	Zielvereinbarungen wurden keine geschlossen mit: Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zielvereinbarungen wurden keine geschlossen: Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie, Zielvereinbarungen wurden keine geschlossen mit: Klinik für Gefäßchirurgie
---------------	---

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
2	VC11 - Lungenchirurgie Offene und thorakoskopische Verfahren
3	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma Als Notfalleingriff 24h möglich
4	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
5	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
6	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie Unsere Klinik ist der Gefäßchirurgische Schwerpunkt im Klinikum Mittelbaden.
7	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen Unsere Klinik ist der Gefäßchirurgische Schwerpunkt im Klinikum Mittelbaden.
8	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen Unsere Klinik ist der Gefäßchirurgische Schwerpunkt im Klinikum Mittelbaden.

#	Medizinische Leistungsangebote
9	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen Unsere Klinik ist der Gefäßchirurgische Schwerpunkt im Klinikum Mittelbaden.
10	VC20 - Nierenchirurgie
11	VC21 - Endokrine Chirurgie Eingriffe an Schilddrüse und Nebennieren unter Einschluss des intraoperativen Neuromonitoring.
12	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie Alle gut- und bösartigen Erkrankungen
13	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Alle gut- und bösartigen Erkrankungen, teilweise in Kooperation mit anderen Einrichtungen des Klinikum Mittelbaden.
14	VC24 - Tumorchirurgie Gesamte Tumorchirurgie
15	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
16	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik Ausgewiesener Versorgungsschwerpunkt als zertifiziertes EndoCert Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
17	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren Ausgewiesenes Wundzentrum mit spezialisierten Ärzten und Pflegekräften.
18	VC30 - Septische Knochenchirurgie Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
19	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen Ausgewiesener Versorgungsschwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden.
20	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes Ausgewiesener Versorgungsschwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden.
21	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses Ausgewiesener Versorgungsschwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden.
22	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax Ausgewiesener Versorgungsschwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden.
23	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
24	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
25	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden

#	Medizinische Leistungsangebote
26	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
27	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
28	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
29	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
30	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
31	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven Operationen akuter Verletzungen und degenerativer Veränderungen
32	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen Ausgewiesener Versorgungsschwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
33	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen Alle gängigen Operationen unter Einsatz modernster Video- und Gerätetechnik incl. HF Vessel Sealing
34	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen Alle gängigen Operationen unter Einsatz modernster Video- und Gerätetechnik incl. HF Vessel Sealing
35	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
36	VC58 - Spezialsprechstunde Wundsprechstunde: Diabetischer Fuß
37	VC61 - Dialyseshuntchirurgie Gefäßchirurgie
38	VC62 - Portimplantation Abteilung für allgemein Chirurgie regelhaft durchgeführt
39	VC63 - Amputationschirurgie Ausgewiesener Versorgungsschwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden.
40	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie In Kooperation mit der Abteilung Plastische- und Rekonstruktive Chirurgie, am KMB Klinik Bühl
41	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
42	VC69 - Verbrennungschirurgie
43	VC71 - Notfallmedizin
44	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Diagnostik und Therapie im Rahmen der allgemeinen Chirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
45	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum
46	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen Diagnostik und Therapie im Rahmen Gefäß- Chirurgie; Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum.
47	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde Diagnostik und Therapie im Rahmen der Gefäß- Chirurgie; Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum.
48	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut Diagnostik und Therapie im Rahmen Gefäß-Chirurgie; Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum.
49	VD11 - Spezialsprechstunde Diagnostik und Therapie im Rahmen der Gefäß-Chirurgie; Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum.
50	VD15 - Dermatohistologie Diagnostik und Therapie im Rahmen der Gefäß- Chirurgie; Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum.
51	VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen Diagnostik und Therapie im Rahmen der Gefäß- Chirurgie; Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum.
52	VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen Diagnostik und Therapie im Rahmen der Gefäß- Chirurgie; Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum.
53	VD20 - Wundheilungsstörungen Ausgewiesener Schwerpunkt als Wundzentrum
54	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
55	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
56	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
57	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
58	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
59	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden
60	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden

#	Medizinische Leistungsangebote
61	<p>VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</p>
62	<p>VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</p>
63	<p>VO13 - Spezialsprechstunde</p> <p>zu akuten und chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates, zertifiziertes EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung Regionales Traumazentrum der DGU mit entsprechender Spezialsprechstunde des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens</p>
64	<p>VO14 - Endoprothetik</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie; Ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</p>
65	<p>VO16 - Handchirurgie</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</p>
66	<p>VO17 - Rheumachirurgie</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</p>
67	<p>VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie sowie spezielle orthopädische Chirurgie, Anästhesiologie und Schmerzmedizin, Pain Nurse mit regelmässigen Schmerzvisiten</p>
68	<p>VO21 - Traumatologie</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</p>
69	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
70	VD12 - Dermatochirurgie
71	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
72	VC68 - Mammachirurgie
73	<p>VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</p>
74	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
75	<p>VC65 - Wirbelsäulenchirurgie</p> <p>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</p>
76	VG16 - Urogynäkologie
77	<p>VU15 - Dialyse</p> <p>Gefässchirurgie</p>

#	Medizinische Leistungsangebote
78	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
79	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
80	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
81	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs <i>Ausgewiesener prokologischer Schwerpunkt</i>
82	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
83	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
84	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
85	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
86	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
87	VI35 - Endoskopie
88	VI42 - Transfusionsmedizin
89	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
90	VC66 - Arthroskopische Operationen <i>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</i>
91	VO15 - Fußchirurgie <i>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</i>
92	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie <i>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle orthopädische Chirurgie und spezielle Unfallchirurgie, ausgewiesener Schwerpunkt als Mitglied des Traumazentrums Nordbaden</i>
93	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
94	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
95	VR02 - Native Sonographie
96	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
97	VR04 - Duplexsonographie <i>Gefäßchirurgie</i>
98	VR06 - Endosonographie
99	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
100	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
101	VI41 - Shuntzentrum
102	VR15 - Arteriographie

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 3809

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	276
2	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	206
3	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	186
4	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	113
5	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	107
6	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	99
7	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	76
8	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	74
9	S06.0	Gehirnerschütterung	69
10	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	62
11	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	62
12	A46	Erysipel [Wundrose]	60
13	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	58
14	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	56
15	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	54
16	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	43
17	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	39
18	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	36
19	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	35
20	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	35

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
21	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	32
22	S32.89	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens	31
23	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	30
24	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	29
25	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	28
26	M16.3	Sonstige dysplastische Koxarthrose	26
27	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	26
28	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	26
29	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	25
30	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	24

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	284
2	I70	Atherosklerose	277
3	S72	Fraktur des Femurs	265
4	K40	Hernia inguinalis	248
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	235
6	K80	Cholelithiasis	186
7	S06	Intrakranielle Verletzung	149
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	126
9	S52	Fraktur des Unterarmes	125
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	114
11	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	108
12	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	86
13	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	77
14	K57	Divertikulose des Darmes	73
15	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	70
16	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	62

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
17	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	61
18	A46	Erysipel [Wundrose]	60
19	K35	Akute Appendizitis	60
20	K42	Hernia umbilicalis	60
21	K43	Hernia ventralis	55
22	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	54
23	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	37
24	L05	Pilonidalzyste	34
25	M54	Rückenschmerzen	32
26	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	27
27	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	26
28	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	25
29	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	23
30	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	22

B-[1500].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1569
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	561
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	537
4	5-86a.20	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte Planung von Operationen an den Extremitätenknochen: Ohne Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten	443
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	352
6	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	335
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	322
8	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	268
9	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	260

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
10	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	212
11	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	210
12	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	209
13	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	197
14	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	194
15	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	189
16	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	187
17	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	187
18	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	186
19	8-191.5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband	150
20	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	143
21	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	141
22	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	137
23	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	135
24	3-202	Native Computertomographie des Thorax	131
25	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	120
26	8-836.0s	(Perkutan-) transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	115
27	8-83b.c5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker	113
28	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	109
29	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	109
30	3-206	Native Computertomographie des Beckens	104

B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1569

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	974
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	561
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	537
5	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	472
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	358
7	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	340
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	322
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	315
10	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	310
11	8-836	(Perkutan-) transluminale Gefäßintervention	309
12	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	301
13	5-916	Temporäre Weichteildeckung	296
14	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	255
15	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	248
16	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	214
17	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	212
18	8-390	Lagerungsbehandlung	210
19	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	210
20	5-511	Cholezystektomie	197
21	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	197
22	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	194
23	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	189
24	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	187
25	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	186
26	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	175
27	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	172
28	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	166

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	143
30	8-190	Spezielle Verbandstechniken	143

B-[1500].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Dr. Gregor Moßbrucker, D-Arzt/ BG Ambulanz mit Zulassung zum VAV Verfahren <i>Zertifiziertes regionales Traumazentrum der DGU</i>
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Zentrale Notaufnahme <i>für die Bereiche Allgemein- und Visceralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Gefäßchirurgie</i>
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz Gefäßchirurgie Leitender Arzt Dr. Mickley <i>Bis zum Ausscheiden des Leitenden Arztes Dr. Mickley zum 30.11.2022.</i>
5	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Martin Ulrich Allgemein- und Visceralchirurgie
6	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Gregor Moßbrucker
7	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Ralph Wetzel Orthopädie

B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[1500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	61
2	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	36
3	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	35
4	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	22
5	5-811.0h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk	20

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-392.10	Anlegen eines arteriovenösen Shunttes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica	17
7	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	15
8	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	14
9	5-787.k0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	11
10	5-787.06	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	10
11	5-787.96	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal	9
12	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	9
13	5-811.1h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk	8
14	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	7
15	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	7
16	5-787.27	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal	7
17	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	7
18	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	7
19	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	6
20	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	6
21	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	6
22	5-787.2j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella	5
23	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	5
24	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	4
25	5-795.1b	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	4
26	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	4
27	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
28	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	< 4
29	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	< 4
30	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humero-glenoidalgelenk	< 4

B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	162
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	68
3	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	42
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	37
5	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	28
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	22
7	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	17
8	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	11
9	1-697	Diagnostische Arthroskopie	8
10	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	8
11	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	6
12	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	5
13	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	5
14	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	4
15	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	4
16	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	4
17	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4
18	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
19	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
20	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
21	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
22	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
23	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
24	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
25	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
26	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	< 4
27	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	< 4
28	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	< 4
29	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
30	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Ja

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	29,64	Fälle je VK/Person	155,723633	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	5,18	Stationär	24,46

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	18,24	Fälle je VK/Person	251,5852	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,1	Stationär	15,14

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemein Chirurgie Weiterbildungsbefugnis 12 Monate Allgemein Chirurgie; Basischirurgie 24 Monate

#	Facharztbezeichnungen
2	AQ07 - Gefäßchirurgie Weiterbildungsbefugnis 36 Monate
3	AQ13 - Viszeralchirurgie Weiterbildungsbefugnis 36 Monate
4	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie Weiterbildungsbefugnis 36 Monate

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie Weiterbildungsbefugnis 24 Monate
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie Weiterbildungsbefugnis 24 Monate
3	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie Weiterbildungsbefugnis 12 Monate
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
5	ZF28 - Notfallmedizin
6	ZF34 - Proktologie Weiterbildungsbefugnis 12 Monate

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		41,03	Fälle je VK/Person	92,83451
Beschäftigungsverhältnis	Mit	41,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	41,03

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,41	Fälle je VK/Person	514,0351
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,41

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		10,68	Fälle je VK/Person	356,647919
--------	--	-------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,68

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

Gesamt 1 Fälle je VK/Person 3809

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

Gesamt 8,06 Fälle je VK/Person 472,580627

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,74	Ohne	1,32
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,06

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 4,51 Fälle je VK/Person 844,567566

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,51

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung
2	PQ01 - Bachelor Pflegermanagement
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege In allen Abteilungen wurden Hygienebeauftragte in der Pflege benannt
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®
2	ZP13 - Qualitätsmanagement In allen Abteilungen wurden Qualitätsbeauftragte in der Pflege benannt
3	ZP14 - Schmerzmanagement Pain Nurse
4	ZP20 - Palliative Care

#	Zusatzqualifikation
5	ZP03 - Diabetes
6	ZP08 - Kinästhetik
7	ZP16 - Wundmanagement Zur Verbesserung des Wundmanagements wurden Wundbeauftragte ernannt und fortgebildet.

B-[1500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2400] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart

Hauptabteilung

Name der
Organisationseinheit/Fachabteilung

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Leitender Arzt

Titel, Vorname, Name

Dr. Michael Wannenwetsch

Telefon

07221 91 2552

Fax

07221 91 2545

E-Mail

Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de

Strasse

Engelstr.

Hausnummer

39

PLZ

76437

Ort

Rastatt

URL

<http://www.klinikum-mittelbaden.de>

B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl

0

Teilstationäre Fallzahl

0

Kommentar/Erläuterung

0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[2400].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2400].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[2400].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2400].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2400].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-[2400].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2400].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[2400].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2800] Klinik für Neurologie

B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Neurologie

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Daffertshofer
Telefon	07222 389 5501
Fax	07222 389 65501
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	https://www.klinikum-mittelbaden.de/

B-[2800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Diagnostik: interventionelle und konservative Akuttherapie von zerebralen Ischämien und Blutungen sowie allen Formen der Sklerose-Erkrankungen.

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen Diagnostik und Therapie von Vaskulitiden und Multipler Sklerose
5	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden Diagnostik und Therapien von zerebralen Anfallsleiden
6	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns Diagnostik und konservative Therapie
7	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns Diagnostik und konservative Therapie
8	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute Diagnostik und konservative Therapie
9	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
10	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen Vor allem Morbus Parkinson aber auch multisystemische Degenerationen und andere extrapyramidale motorische Erkrankungen
11	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems Liquordiagnostik, PAT und Neuropsychologische Tests bei neurodegenerativen Erkrankungen, namentlich Morbus Alzheimer
12	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems Differenzierte und eingehende Diagnostik und Therapie bis hin zu invasiven Maßnahmen bei Multipler Sklerose.
13	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
14	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
16	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
17	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
18	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
19	VN20 - Spezialsprechstunde Ermächtigungssambulanz mit Fokussierung auf neurodegenerative und vaskuläre Erkrankungen
20	VN23 - Schmerztherapie
21	VN24 - Stroke Unit
22	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
23	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 2119

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	373
2	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	222
3	G40.2	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen	126
4	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	106
5	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	66
6	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	62
7	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	48
8	G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	47
9	G40.1	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen	44
10	H81.2	Neuropathia vestibularis	36
11	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	33
12	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	30
13	G62.88	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien	24
14	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	24
15	G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	18
16	G43.1	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	18
17	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	18
18	R20.1	Hypästhesie der Haut	18
19	D43.2	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet	17
20	G40.3	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome	17

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
21	G 45.42	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	16
22	G 40.8	Sonstige Epilepsien	15
23	I 61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	15
24	G 45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	14
25	G 35.30	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	14
26	N 39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	14
27	R 42	Schwindel und Taumel	13
28	G 40.5	Spezielle epileptische Syndrome	13
29	F 45.8	Sonstige somatoforme Störungen	13
30	G 35.11	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression	12

B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I 63	Hirninfarkt	786
2	G 45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	232
3	G 40	Epilepsie	217
4	H 81	Störungen der Vestibularfunktion	76
5	I 61	Intrazerebrale Blutung	71
6	G 35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	56
7	G 43	Migräne	32
8	G 62	Sonstige Polyneuropathien	26
9	R 20	Sensibilitätsstörungen der Haut	23
10	G 20	Primäres Parkinson-Syndrom	21
11	B 02	Zoster [Herpes zoster]	20
12	C 79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	19
13	D 43	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Gehirns und des Zentralnervensystems	17
14	G 44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	16
15	G 61	Polyneuritis	15
16	N 39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
17	F45	Somatoforme Störungen	14
18	R42	Schwindel und Taumel	13
19	H53	Sehstörungen	13
20	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	12
21	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	11
22	S06	Intrakranielle Verletzung	11
23	G41	Status epilepticus	11
24	G91	Hydrozephalus	10
25	R55	Synkope und Kollaps	10
26	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	9
27	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	9
28	G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	9
29	I21	Akuter Myokardinfarkt	8
30	R51	Kopfschmerz	8

B-[2800].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2262
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2163
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1473
4	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	727
5	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	710
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	484
7	8-981.20	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden	290
8	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	278
9	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	268
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	253

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
11	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	234
12	8-981.21	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden	226
13	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	216
14	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	204
15	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	191
16	8-981.22	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden	189
17	8-020.8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse	173
18	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	153
19	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	149
20	1-206	Neurographie	135
21	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	130
22	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	95
23	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	94
24	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	89
25	8-547.30	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös	86
26	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	69
27	8-547.31	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform	67
28	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	56
29	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	55
30	8-981.23	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden	54

B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2262
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2163

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1473
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	759
5	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	727
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	710
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	647
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	484
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	278
10	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	270
11	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	253
12	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	234
13	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	191
14	8-020	Therapeutische Injektion	173
15	8-547	Andere Immuntherapie	154
16	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	153
17	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	150
18	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	149
19	1-206	Neurographie	135
20	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	130
21	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	101
22	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	95
23	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	69
24	8-836	(Perkutan-) transluminale Gefäßintervention	61
25	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	61
26	3-202	Native Computertomographie des Thorax	54
27	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	49
28	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	42
29	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	40
30	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	36

B-[2800].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Prof. Dr. Daffertshofer
2	AM07 - Privatambulanz	Prof. Dr. Daffertshofer
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

B-[2800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	10,94	Fälle je VK/Person	219,813263	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,3	Stationär	9,64

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,57	Fälle je VK/Person	824,5136	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	2,57

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie Weiterbefugnis für 4 Jahre
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF15 - Intensivmedizin Neurologische Intensivmedizin

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		29,25	Fälle je VK/Person	72,44444
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,95	Ohne	0,3
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	29,25

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

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	105950
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,77	Fälle je VK/Person	764,981934
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,6	Ohne	0,17
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,77

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,9	Fälle je VK/Person	730,689636
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,9

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,54	Fälle je VK/Person	1375,974
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,54

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege <i>In allen Abteilungen wurden Hygienebeauftragte in der Pflege benannt</i>
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement <i>In allen Abteilungen wurden Qualitätsbeauftragte in der Pflege benannt</i>
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP15 - Stomamanagement
5	ZP29 - Stroke Unit Care
6	ZP02 - Bobath
7	ZP03 - Diabetes
8	ZP01 - Basale Stimulation

B-[2800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3600] Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerzmedizin

B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerzmedizin

B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[3600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Winfried Fett
Telefon	07222 3894101
Fax	07222 38964103
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. Thomas Iber
Telefon	07222 3894101
Fax	07222 38964103
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC71 - Notfallmedizin
2	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
3	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
4	VI42 - Transfusionsmedizin Maschinelle Autotransfusion, Retransfusionssystem (OUCH), Bedarfsadaptierte Transfusion von Blutprodukten und Gerinnungsfaktoren
5	VI40 - Schmerztherapie
6	VO21 - Traumatologie Zertifiziertes Traumazentrum (DGU)
7	VI20 - Intensivmedizin

B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	255
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	23
2	I46.9	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet	20
3	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	17
4	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	16
5	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	6
6	I46.0	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung	6
7	J44.09	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	6
8	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	6

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
9	I33.0	Akute und subakute infektiöse Endokarditis	6
10	R40.0	Somnolenz	6
11	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	4
12	E86	Volumenmangel	4
13	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	< 4
14	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
15	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	< 4
16	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	< 4
17	A41.0	Sepsis durch Staphylococcus aureus	< 4
18	I47.2	Ventrikuläre Tachykardie	< 4
19	I49.0	Kammerflattern und Kammerflimmern	< 4
20	R57.0	Kardiogener Schock	< 4
21	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	< 4
22	R40.1	Sopor	< 4
23	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	< 4
24	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	< 4
25	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	< 4
26	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	< 4
27	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	< 4
28	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	< 4
29	F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	< 4
30	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes	< 4

B-[3600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	35
2	I46	Herzstillstand	26
3	I50	Herzinsuffizienz	19
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	17

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	12
6	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	8
7	I33	Akute und subakute Endokarditis	6
8	A41	Sonstige Sepsis	6
9	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	5
10	S72	Fraktur des Femurs	5
11	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5
12	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	5
13	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	4
14	E86	Volumenmangel	4
15	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	4
16	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
17	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	< 4
18	I47	Paroxysmale Tachykardie	< 4
19	G40	Epilepsie	< 4
20	I70	Atherosklerose	< 4
21	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4
22	I63	Hirnfarkt	< 4
23	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
24	I26	Lungenembolie	< 4
25	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
26	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	< 4
27	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
28	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
29	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	< 4
30	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	< 4

B-[3600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	910

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	412
3	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	409
4	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	274
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	246
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	205
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	190
8	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	188
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	141
10	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	124
11	8-701	Einfache endotracheale Intubation	120
12	3-202	Native Computertomographie des Thorax	116
13	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	115
14	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	111
15	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	107
16	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	93
17	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	87
18	8-83b.bx	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons	72
19	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	69
20	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	64
21	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	61
22	1-717.1	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung	52
23	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	51

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
24	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	50
25	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	40
26	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	40
27	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystem: Resorbierbare Plugs mit Anker	40
28	8-831.2	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	38
29	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	35
30	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	35

B-[3600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	910
2	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	618
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	412
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	376
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	304
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	246
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	205
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	205
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	190
10	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	143
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	141
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	134
13	8-701	Einfache endotracheale Intubation	120
14	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	120
15	3-202	Native Computertomographie des Thorax	116
16	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	111
17	8-854	Hämodialyse	87

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
18	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	69
19	9-984	Pflegebedürftigkeit	65
20	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	62
21	8-547	Andere Immuntherapie	54
22	1-717	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	52
23	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	51
24	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	51
25	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	50
26	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	45
27	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	44
28	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	43
29	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	40
30	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	37

B-[3600].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz CA Dr. Fett, ab 01.10.2022 Leitender Arzt Dr. Hauer
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

B-[3600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3600].11 Personelle Ausstattung

B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,15	Fälle je VK/Person	26,15385
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,4	Stationär	9,75

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10,35	Fälle je VK/Person	28,81356
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,5	Stationär	8,85

B-[3600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie Weiterbildungsbefugnis 3 Jahre Anästhesiologie; 1 Jahr spezielle anästhesiologische Intensivmedizin

B-[3600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
3	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement Klinisches Risikomanagement
4	ZF14 - Infektiologie Hygienebeauftragte Ärztin und Antibiotic Stewardship

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		38,55	Fälle je VK/Person	6,61479
Beschäftigungsverhältnis	Mit	37,82	Ohne	0,73

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	38,55
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	255
--------	--	---	--------------------	-----

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

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

B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung
2	PQ12 - Notfallpflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege <i>In allen Abteilungen wurden Hygienebeauftragte in der Pflege benannt</i>
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
5	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP02 - Bobath
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP01 - Basale Stimulation
4	ZP16 - Wundmanagement <i>Zur Verbesserung des Wundmanagements wurden Wundbeauftragte ernannt und fortgebildet.</i>
5	ZP13 - Qualitätsmanagement <i>In allen Abteilungen wurden Qualitätsbeauftragte in der Pflege benannt</i>

B-[3600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3751] Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Matthias Funke
Telefon	07222 389 4701
Fax	07222 389 64703
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

#	Medizinische Leistungsangebote
3	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
4	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
5	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
6	VR43 - Neuroradiologie
7	VR44 - Teleradiologie
8	VR41 - Interventionelle Radiologie
9	VR42 - Kinderradiologie
10	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelfverfahren
11	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
12	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
13	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
14	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
15	VR16 - Phlebographie
16	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
17	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
18	VR15 - Arteriographie
19	VR00 - („Sonstiges“): Periradiculäre Therapie
20	VR47 - Tumorembolisation
21	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3751].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3751].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3751].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3751].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz CA Dr. Funke
2	AM07 - Privatambulanz	Dr. I. Kralj
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Prof. Dr. Funke, Dr. I. Kralj Prof. Dr. Funke: Mammographisch-interventionelle Leistungen, Untersuchungen bei Kindern sowie weitere spezielle Untersuchungen abdeckt Dr. Kralj: Erbringung interventionell-radiologischer Leistungen an Gefäßen
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)

B-[3751].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3751].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3751].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3751].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		6,33	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	5,83

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,61	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	2,11

B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie Prof. Dr. Funke/ volle Weiterbildungsbezugnis

B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,23	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,23

B-[3751].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3751].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3751].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3700] Zentrale Notaufnahme

B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Zentrale Notaufnahme

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Marc Bientzle
Telefon	07221 91 2614
Fax	07221 9142 912614
E-Mail	Info.rastatt@klinikum-mittelbaden.de
Strasse	Engelstr.
Hausnummer	39
PLZ	76437
Ort	Rastatt
URL	http://www.klinikum-mittelbaden.de

B-[3700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC71 - Notfallmedizin
2	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
3	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
4	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
5	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
6	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
7	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
8	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
9	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
10	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
11	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
12	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
13	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
14	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
15	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
16	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
17	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
18	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
19	VC63 - Amputationschirurgie
20	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
21	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
22	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
23	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
24	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
25	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
26	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
27	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
28	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
29	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
30	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
31	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
32	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
33	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
34	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

#	Medizinische Leistungsangebote
35	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
36	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
37	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
38	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
39	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
40	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
41	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
42	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
43	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
44	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
45	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
46	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
47	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
48	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
49	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
50	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
51	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
52	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
53	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
54	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
55	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
56	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
57	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
58	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
59	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
60	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
61	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
62	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
63	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
64	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

#	Medizinische Leistungsangebote
65	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
66	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
67	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
68	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
69	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
70	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
71	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
72	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
73	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
74	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
75	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
76	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
77	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

B-[3700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3700].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3700].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Zentrale Notaufnahme der Klinik
2	AM07 - Privatambulanz	Dr. Marc Bientzle

B-[3700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Ja

B-[3700].11 Personelle Ausstattung

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 4,16 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,16	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär	3,36
-----------------	-----------------	-----	------------------	------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 2,8 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0,8	Stationär	2
-----------------	-----------------	-----	------------------	---

B-[3700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
---	-----------------------

1	AQ23 - Innere Medizin
---	-----------------------

2	AQ06 - Allgemein Chirurgie
---	----------------------------

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
---	----------------------

1	ZF28 - Notfallmedizin
---	-----------------------

2	ZF44 - Sportmedizin
---	---------------------

3	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
---	---------------------------------------

B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 26,42 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,71	Ohne	0,71
--------------------------	------------	-------	-------------	------

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 26,42

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 6,99 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,99	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 6,99

B-[3700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung
2	PQ12 - Notfallpflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege <i>In allen Abteilungen wurden Hygienebeauftragte in der Pflege benannt</i>

B-[3700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement <i>In allen Abteilungen wurden Qualitätsbeauftragte in der Pflege benannt</i>

B-[3700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

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

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	45
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	45
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	12
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	12
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	63
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	63
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	110
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	110
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	177
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	177
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	345
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	345
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet.

HEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	336
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	336
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

HEP_WE - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	296
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	296
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

KEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	281
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	281
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

KEP_WE - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	15
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	15
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Fallzahl	896
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	896
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	291
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	291
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

101800

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,9
Rechnerisches Ergebnis	1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,4 - 3,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

101801

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	11,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,84 - 23,5

Fallzahl

Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

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

Ergebnis-ID **101802**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,1
Rechnerisches Ergebnis	24,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	14,24 - 38,67

Fallzahl

Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	11

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

Ergebnis-ID **101803**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,13 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	45

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

5. 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	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,6
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,5 - 3,72

Fallzahl

Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. 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	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **51191**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,18 - 5,35

Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	70
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,25 - 80,9

Fallzahl

Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	35

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,2
Rechnerisches Ergebnis	95,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,79 - 98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	164
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

10. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID

52311

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,2 - 1,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID **54140**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,13 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	45

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

12. 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	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
-----------------	---

Beobachtete Ereignisse 0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID 52307

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	90,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,09 - 97,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	19

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14. 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	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 48,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID **51404**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,2
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	27,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,06 - 77,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

52315

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 48,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

17. Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

131801

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,72
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,76
Rechnerisches Ergebnis	0,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,14 - 3,3

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,35 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

18. 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	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 24,25

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID 131803

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74

Vertrauensbereich bundesweit	50,03 - 51,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

20. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 132001

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 13,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,27

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 132002

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,2
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 64,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

50005

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,5 - 97,92
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,75 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

51186

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 23,73

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

52131

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Rechnerisches Ergebnis	85,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,06 - 95,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	12

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

52316

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	97,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,08 - 99,48

Fallzahl

Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	33

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID

52325

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89

Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. 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	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,80 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

52321

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,9
Rechnerisches Ergebnis	80
Vertrauensbereich Krankenhaus	49,02 - 94,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	8

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. 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	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
-----------------	-------------

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjaar	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjaar	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **51196**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 16,18

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjaar	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjaar	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID **52324**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

11704

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,39 - 4,78

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

33. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **11724**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 4,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,78

34. Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

Ergebnis-ID **161800**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,5
Vertrauensbereich bundesweit	2,34 - 5,2
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht unverändert

35. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

51437

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95
Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

36. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

51443

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,6
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich > = 95,00 %

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID 51445

Leistungsbereich KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 2,18

Vertrauensbereich bundesweit 1,69 - 2,82

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Fallzahl

Grundgesamtheit Datenschutz

Beobachtete Ereignisse Datenschutz

Erwartete Ereignisse Datenschutz

38. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID 51448

Leistungsbereich KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 4,14

Vertrauensbereich bundesweit 2,72 - 6,25

Vertrauensbereich Krankenhaus -

39. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und

Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Ergebnis-ID

51859

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich bundesweit	2,78 - 3,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

40. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

51860

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61
Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

41. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

51865

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

42. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 51873

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 3,46

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

43. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Ergebnis-ID 52240

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07
Vertrauensbereich bundesweit	2,48 - 10,1
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

44. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID **603**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,89 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

45. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

604

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69
Vertrauensbereich bundesweit	99,55 - 99,79
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,28 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

46. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID

605

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,24 - 1,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 17,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse 0

47. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID

606

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 2,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID

10211

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,2 - 8,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

12874

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID **172000_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,9 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID **172001_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%

Bundesergebnis	13,49
Vertrauensbereich bundesweit	12,39 - 14,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

52. 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	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 634,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

53. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID 52283

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

54. 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	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

55. 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	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 20,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 42,35 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. 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	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 74,46 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)

Ergebnis-ID

54029

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2
Rechnerisches Ergebnis	6,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,12 - 12,56

Fallzahl

Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

58. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID 54030

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83
Vertrauensbereich bundesweit	9,6 - 10,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID 54033

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	2,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,14 - 3,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	17,74
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U61
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

60. 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	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,75 - 1,96
Fallzahl	
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	11,33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 2,42 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID **54046**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,1
Rechnerisches Ergebnis	1,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,7 - 2,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	5,86

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

Ergebnis-ID **54050**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	98,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,19 - 99,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	101

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID 52009

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,63 - 1,16

Fallzahl

Grundgesamtheit	10156
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	46,78

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID 52010

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

65. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID **521800**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	10156
Beobachtete Ereignisse	0

66. 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 geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID **521801**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID

52326

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,27 - 0,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10156
Beobachtete Ereignisse	38

68. 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	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich bundesweit	0,8 - 0,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

191800_54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 4,93

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,58

70. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes,

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

Ergebnis-ID **191801_54120**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 5,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,51

71. 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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **191914**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,1
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,23 - 1,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	6,82

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

Ergebnis-ID **54001**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,6 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	98,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,4 - 99,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	241
Beobachtete Ereignisse	238
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID 54002

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum
letzten Qualitätsbericht unverändert

74. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID

54003

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Rechnerisches Ergebnis	4,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,63 - 10,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	4

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

54004

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,55 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	262
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse 262

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

76. 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	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	2,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,58 - 3,15

Fallzahl

Grundgesamtheit	307
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	12,92

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID 54013

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	203
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

78. 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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54015**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,35 - 1,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	11,58

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID **54016**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	4,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,28 - 7,5

Fallzahl

Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	10

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

80. 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	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 29,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 20,00 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

81. 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	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53
Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 11,63 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

82. 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	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Rechnerisches Ergebnis	3,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,69 - 6,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	241
Beobachtete Ereignisse	8

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

83. 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	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 2,7

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,05

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

84. 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	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 20,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

54020

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	90,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,67 - 93,99

Fallzahl

Grundgesamtheit	192
Beobachtete Ereignisse	174

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 90,00 %
-----------------	-------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht unverändert

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

Ergebnis-ID 54021

Leistungsbereich KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 97,42

Vertrauensbereich bundesweit 97,22 - 97,61

Rechnerisches Ergebnis 98,86

Vertrauensbereich Krankenhaus 93,84 - 99,8

Fallzahl

Grundgesamtheit 88

Beobachtete Ereignisse 87

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich > = 90,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht unverändert

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

Ergebnis-ID 54022

Leistungsbereich KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 92,44

Vertrauensbereich bundesweit 91,95 - 92,89

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 79,61 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

88. 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	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	5,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,71 - 11,28

Fallzahl

Grundgesamtheit	288
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	1,26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 5,19 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. 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	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

90. 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	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	1,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,76 - 4,1

Fallzahl

Grundgesamtheit	281
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

91. 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	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 20,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID 54127

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	263
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

93. 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	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,8
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,79 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	306
Beobachtete Ereignisse	306

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich

Ergebnis-ID 56000

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25

Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	85,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,97 - 93,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	40
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 40,97 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

95. Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten

Ergebnis-ID	56001
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	9,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,5 - 16,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 41,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

96. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID	56003
--------------------	--------------

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	87,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,58 - 92,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	88
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

97. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID 56004

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 5,98 % (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht unverändert

98. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56005

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,9
Rechnerisches Ergebnis	1,1
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,83 - 1,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	404
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	46,34

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

99. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56006

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	< = 1,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

100. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56007

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,14 - 1,61

Fallzahl

Grundgesamtheit	585
Beobachtete Ereignisse	133
Erwartete Ereignisse	97,78

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

101. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID 56008

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,2 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	998
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

102. Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID

56009

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,94 - 3,7
Fallzahl	
Grundgesamtheit	404
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

103. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID **56010**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16
Vertrauensbereich bundesweit	16,68 - 17,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

104. Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID **56011**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10
Rechnerisches Ergebnis	4,79

Vertrauensbereich Krankenhaus 3,27 - 6,74

Fallzahl

Grundgesamtheit	585
Beobachtete Ereignisse	28

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

105. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID 56014

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Rechnerisches Ergebnis	96,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,01 - 98,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	112

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	> = 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

106. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

Ergebnis-ID 56016

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	97,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,26 - 98,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	478
Beobachtete Ereignisse	464
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

2005

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,7 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	291
Beobachtete Ereignisse	291
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

108. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus

gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID

2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,68 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	287
Beobachtete Ereignisse	287

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

Ergebnis-ID

2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

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

Ergebnis-ID

2009

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

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	93,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,66 - 96,3
Fallzahl	
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	157
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID

2013

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	83,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,72 - 89,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	114
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	98,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,84 - 99,68

Fallzahl

Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	169

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	99,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,72 - 99,9

Fallzahl

Grundgesamtheit	169
Beobachtete Ereignisse	168

114. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben

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

Ergebnis-ID **231900**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	22,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	17,83 - 28,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	233
Beobachtete Ereignisse	53

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

Ergebnis-ID **232000_2005**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,38 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	233
Beobachtete Ereignisse	233

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

Ergebnis-ID **232001_2006**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,36 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	230
Beobachtete Ereignisse	230

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

Ergebnis-ID **232002_2007**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID **232003_2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	93,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,23 - 96,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	189
Beobachtete Ereignisse	177

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

Ergebnis-ID **232004_2013**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	85,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,15 - 91,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	92

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

Ergebnis-ID **232005_2028**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,4
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	98,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,91 - 99,6
Fallzahl	
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	137

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

Ergebnis-ID 232006_2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	99,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,98 - 99,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	136

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

Ergebnis-ID 232007_50778

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

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 1,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	221
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	23,44

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

Ergebnis-ID 232008_231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	23,02
Vertrauensbereich Krankenhaus	18,56 - 28,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	291
Beobachtete Ereignisse	67

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

Ergebnis-ID 232009_50722

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	98,7
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,24 - 99,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	230
Beobachtete Ereignisse	227

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

Ergebnis-ID **232010_50778**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,2 - 1,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	7,9

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

Ergebnis-ID **50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71

Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	98,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,48 - 99,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	288
Beobachtete Ereignisse	284
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	> = 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID 50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,9
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,54 - 1,46

Fallzahl

Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	15,54

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	< = 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	196
-----------------	-----

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	196
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	220

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

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

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

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

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	66
--	----

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	51
---	----

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 3 - Tagschicht	100 % Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 3 - Nachtschicht	66,67 % Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
3	Innere Medizin, Kardiologie - 5 - Tagschicht	100 % Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
4	Innere Medizin, Kardiologie - 5 - Nachtschicht	100 % Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		100 %
5	Neurologie - 6 - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		100 %
6	Neurologie - 6 - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		42 %
7	Neurologische Schlaganfalleinheit - 6SU - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2; hoher Krankenstand; erhöhter Krankenstand
		100 %
8	Neurologische Schlaganfalleinheit - 6SU - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		100 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - 8 - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		100 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - 8 - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		91,67 %
11	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 9 - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		100 %
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 9 - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen
		100 %
13	Intensivmedizin - Intensiv - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		91,67 %
14	Intensivmedizin - Intensiv - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		100 %
15	Neurologie - ZNA - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen
		100 %
16	Neurologie - ZNA - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		96,44 %
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 3 - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		53,97 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 3 - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		83,56 %
3	Innere Medizin, Kardiologie - 5 - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		81,92 %
4	Innere Medizin, Kardiologie - 5 - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		93,15 %
5	Neurologie - 6 - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		85,48 %
6	Neurologie - 6 - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		56,71 %
7	Neurologische Schlaganfalleinheit - 6SU - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2; hoher Krankenstand; erhöhter Krankenstand
		68,77 %
8	Neurologische Schlaganfalleinheit - 6SU - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		74,52 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - 8 - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		55,62 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - 8 - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		75,07 %
11	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 9 - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		93,15 %
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 9 - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen
		76,44 %
13	Intensivmedizin - Intensiv - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		64,66 %
14	Intensivmedizin - Intensiv - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen; Ausnahmetatbestand nach § 7 PpUGV oder § 6 Abs. 2
		100 %
15	Neurologie - ZNA - Tagschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
		100 %
16	Neurologie - ZNA - Nachtschicht	Ausnahmetatbestands gemäß § 7 Nr. 2 PpUGV bei Erhalt von Ausgleichszahlungen und Versorgungsaufschlägen

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein