

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über
das Berichtsjahr 2019

Zollernalb Klinikum Albstadt



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-0 Fachabteilungen	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-1.1 Kontaktdaten des Standorts	6
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	13
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	15
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	15
A-9 Anzahl der Betten	15
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2 Pflegepersonal	17
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1 Qualitätsmanagement	23
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	23
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	33
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	34
A-13 Besondere apparative Ausstattung	37
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V ...	37
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe	37
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	37
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	39
B-[1] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert	39
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	39
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	39
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	40
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	42
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	43
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44

B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[1].11	Personelle Ausstattung	46
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[1].11.2	Pflegepersonal	47
B-[2]	Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif	50
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	50
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	52
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	54
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[2].11	Personelle Ausstattung	56
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	56
B-[2].11.2	Pflegepersonal	56
B-[3]	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienenstein	58
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	58
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	59
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	59
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	62
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	62
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	63
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[3].11	Personelle Ausstattung	66
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	66
B-[3].11.2	Pflegepersonal	67
B-[4]	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Dr. med. Johannes Hub	70
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	70
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	70
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	70
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	71
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	71
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72

B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	72
B-[4].11	Personelle Ausstattung	73
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	73
B-[4].11.2	Pflegepersonal	74
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	76
B-[5]	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé	78
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	78
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	78
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	79
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	79
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	80
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	81
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	81
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	81
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[5].11	Personelle Ausstattung	82
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	82
B-[5].11.2	Pflegepersonal	82
B-[6]	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer	86
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	86
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	87
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	87
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	88
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	88
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	88
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	88
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	88
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	89
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	89
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[6].11	Personelle Ausstattung	91
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	91
B-[6].11.2	Pflegepersonal	91
B-[7]	Augenheilkunde - Dr. med. Theresia Wagner	92
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	92
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	92
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	92
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	93
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	93
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	94
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	94
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-[7].11	Personelle Ausstattung	94

	B-[7].11.1Ärzte und Ärztinnen	94
	B-[7].11.2Pflegepersonal	94
C	Qualitätssicherung	96
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	96
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	96
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	97
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	133
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	133
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	133
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	134
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	134
C-5.2	Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen	134
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	135
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	135
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	136
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	136
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	138

Vorwort

Unser Herz schlägt für das Leben

Die Zollernalb Klinikum gGmbH ist mit ihrer Struktur als Grund- und Regelversorger das Krankenhaus für die Bevölkerung im Zollernalbkreis. Als öffentliches und kommunal geführtes Klinikum erhält es Unterstützung vom Zollernalbkreis als Krankenhausträger. Das Zollernalb Klinikum bietet an den Standorten Albstadt und Balingen die Grundversorgung an, daneben werden Schwerpunkte jeweils gebildet. Mit zwei Standorten verstehen wir uns als **ein Klinikum und ein Team**, welches gemeinsam sich um die Gesundheit der Bevölkerung im Zollernalbkreis kümmert.

Rund 1.478 Beschäftigte arbeiten im Zollernalb Klinikum. Unter dem Motto "**Unser Herz schlägt für das Leben**" wird die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Zollernalbkreis mit großem Engagement und Verantwortungsbewusstsein sichergestellt. **Der Mensch steht dabei im Mittelpunkt** des Handelns und der Entscheidungen. Das schließt sowohl die Patienten, als auch deren Angehörige und die Mitarbeiter des Klinikums mit ein.

Unsere Patienten dürfen sich auf eine fachlich kompetente Behandlung verlassen. Es ist unser Anspruch, dass wir für die Bevölkerung im Zollernalbkreis **die erste Adresse der medizinischen Nahversorgung** sind, indem wir unsere Patienten so **persönlich und verantwortlich** wie möglich behandeln, versorgen und pflegen.

Unter diesem Grundsatz hat das Zollernalb Klinikum Albstadt im Jahr 2019 insgesamt 9021 Patienten stationär und 24329 ambulant behandelt. Dem Zollernalb Klinikum stehen in Albstadt dabei 231 Betten mit fünf Hauptabteilungen zur Verfügung. Auch die Notfallversorgung ist zu jedem Zeitpunkt gegeben.

Neben der medizinischen Versorgung setzt sich das Zollernalb Klinikum für weitere patientenbezogene Maßnahmen ein. Dazu gehören u.a. der Auf- und Ausbau der ernährungswissenschaftlichen Kompetenz (1 VK Ökotrophologie), um den Patienten ganzheitlich in seiner Genesung zu unterstützen.

Zusätzlich, zur Behandlung unserer Patienten, setzen wir uns in hohem Maße für die Ausbildung in der Pflege ein. In unserer Akademie für Gesundheitsberufe konnten wir 2019 die Ausbildungsplätze in der Pflege von 130 auf 156 erhöhen. Insgesamt haben dadurch im Jahr 2019 22 Personen die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen. Das Zollernalb Klinikum bildet auch in vielen anderen Bereichen aus. So wurden 2019 insgesamt 175 Personen ausgebildet u.a. in den Berufen MFA, OTA, Büroorganisation, Bachelor of Arts. Das Zollernalb Klinikum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen. In allen medizinischen Fachabteilungen bestehen umfangreiche Weiterbildungsbefugnisse zur Weiterbildung zum Facharzt oder zur Erlangung von Zusatzbezeichnungen.

Um engagierte Mitarbeiter und starke Teams in allen Bereichen des Klinikums zu erhalten, macht sich das Zollernalb Klinikum für seine Mitarbeiter stark. Die Gesundheit unserer Mitarbeiter steht dabei besonders im Fokus. 2019 wurde begonnen ein strukturiertes betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) durch eine eigens dafür eingestellte Sportwissenschaftlerin aufzubauen. Die kostenfreie Versorgung unserer Mitarbeiter mit Getränken am Arbeitsplatz gehört ebenfalls in dieses Konzept der Mitarbeiterorientierung.

Mit diesem Qualitätsbericht 2019 möchten wir Ihnen die Leistungsfähigkeit des Zollernalb Klinikums aufzeigen. Insgesamt gliedert sich der Qualitätsbericht in vier Teile auf.

In Teil A finden Sie einen Überblick über die Struktur- und Leistungsdaten des Zollernalb Klinikums.

In Teil B stellen wir Ihnen die Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen vor.

Mit einem Einblick in unsere Qualitätssicherungsmaßnahmen wird der Bericht in Teil C abgerundet.




Dr. Gerhard Hinger
Vorsitzender Geschäftsführer



Manfred Heinzler
Kaufmännischer Geschäftsführer



Einleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Sie, als Patienten, Mitarbeiter, Partner, einweisende Ärzte, Kostenträger und alle weiteren Interessierten, umfassend über das hochwertige Leistungsspektrum des Zollernalb Klinikums informieren. Der Qualitätsbericht entspricht dabei den gesetzlichen Vorgaben.

Die Zollernalb Klinikum gGmbH ist mit ihrer Struktur als Grund- und Regelversorger das Krankenhaus für die Bevölkerung in der Region Zollernalbkreis. Als öffentliches und kommunal geführtes Klinikum erhält es Unterstützung vom Zollernalbkreis als Krankenhausträger. Das Zollernalb Klinikum befindet sich auf der schwäbischen Alb an den Standorten Albstadt und Balingen mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

Unsere Patienten dürfen sich auf eine fachlich kompetente Behandlung verlassen. Sie treffen bei uns auf Teams, die sich empathisch und ganzheitlich auf die Bedürfnisse ihrer Patienten während eines Krankenhausaufenthalts einlassen. Es ist unser Anspruch, dass wir für die Bevölkerung **die erste Adresse der medizinischen Nahversorgung** sind, indem wir unsere Patienten so persönlich und verantwortlich wie möglich behandeln, versorgen und pflegen.

Dem Zollernalb Klinikum stehen im akutstationären Bereich 450 Betten mit acht Haupt- und zwei Belegabteilungen zur Verfügung.

Am **Standort Albstadt** bietet das Zollernalb Klinikum operative und internistische Schwerpunkte an. Zu den operativen & interventionellen Schwerpunkten gehören die Bereiche:

- **Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie** inklusive zertifiziertem Darmzentrum
- **Gefäßchirurgie & Gefäßmedizin**

Die **internistische Klinik** in Albstadt besteht aus den Bereichen:

- Allgemeine Innere Medizin
- Kardiologie inkl. Linksherzkathetermessplatz (kardiovaskuläre Erkrankungen)
- Angiologie (Gefäßerkrankungen)
- Stroke Unit (Schlaganfalleinheit)
- Chest Pain Unit (Brustschmerzeinheit)

Alle Bereiche wurden erfolgreich zertifiziert.

Die intensivmedizinische Versorgung unserer Patienten wird auf der interdisziplinären Intensivstation sichergestellt. Hinzu kommt die Möglichkeit die Patienten palliativ-medizinisch zu behandeln. Die Notfallversorgung am Standort Albstadt wird in fachspezifischen Strukturen sichergestellt.

Zusätzlich, zur Behandlung unserer Patienten, setzen wir uns mit den dynamischen Veränderungen und Anforderungen im Gesundheitswesen auseinander, um auch in Zukunft als modernes und kompetentes Klinikum zu bestehen. Deshalb befindet sich am Standort Albstadt eine zentrale Notaufnahme im Bau, um ab dem ersten Quartal 2021 aufnahmebereit sein zu können.

Ein weiterer Schwerpunkt am Standort Albstadt ist die Psychosomatik und Psychotherapie. In diesem Bereich kooperieren wir mit der Vinzenz von Paul Hospital gGmbH in Rottweil und halten achtzehn Betten für psychosomatische Patienten vor.

Mit zwei Standorten verstehen wir uns als ein Klinikum und ein Team, das sich gemeinsam um die Gesundheit der Bevölkerung in der Region Zollernalb kümmert. Die Fachabteilungen **Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS)** und Zentralradiologie sind standortübergreifende Leistungserbringer.

Mit dieser Einführung geben wir Ihnen einen ersten Einblick in das Zollernalb Klinikum. Wir würden uns freuen, wenn wir damit Ihr Interesse wecken konnten um sich tiefer mit dem Qualitätsbericht des Zollernalb Klinikums zu befassen.

Ihr

Dr. Gerhard Hinger
Vorsitzender Geschäftsführer

Manfred Heinzler
Kaufmännischer Geschäftsführer

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dipl. Pflegewirtin (FH) Karin Schmid, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	07433 90922022
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	karin.schmid@zollernalb-klinikum.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	gerhard.hinger@zollernalb-klinikum.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	http://www.zollernalb-klinikum.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	https://www.zollernalb-klinikum.de/qualitaetsberichte/

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	1550	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert
2	Hauptabteilung	1550	Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif
3	Hauptabteilung	0103	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienstein
4	Hauptabteilung	3100	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Dr. med. Johannes Hub
5	Nicht-Bettenführend	3600	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé
6	Nicht-Bettenführend	3751	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer
7	Nicht-Bettenführend	2700	Augenheilkunde - Dr. med. Theresia Wagner

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Zollernalb Klinikum gGmbH
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
IK-Nummer:	260840164
Standort-Nummer:	99
Telefon-Vorwahl:	07433
Telefon:	90922001
Krankenhaus-URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Zollernalb Klinikum Albstadt
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
IK-Nummer:	260840164
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Standort-URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Bitzer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Zentralradiologie
Telefon:	07431 991701
Fax:	07431 991706
E-Mail:	michael.bitzer@zollernalb-klinikum.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Master of Arts Personalentwicklung, Bachelor Pflege/Pflegemanagement Blerta Muqaku, Pflegedirektorin
Telefon:	07433 90922200
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	blerta.muqaku@zollernalb-klinikum.de

Leitung des Standorts:

Standort:	Zollernalb Klinikum Albstadt
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.de

Standort:	Zollernalb Klinikum Albstadt
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Bitzer, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Zentralradiologie
Telefon:	07431 991701
Fax:	07431 991706
E-Mail:	michael.bitzer@zollernalb-klinikum.de

Standort:	Zollernalb Klinikum Albstadt
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Master of Arts Personalentwicklung, Bachelor Pflege/Pflegemanagement Blerta Muqaku, Pflegedirektorin
Telefon:	07433 90922200
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	blerta.muqaku@zollernalb-klinikum.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Zollernalbkreis
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1 | Eberhard-Karls-Universität Tübingen

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
---	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>z. B. durch Sozialdienst, Diabetesberaterin, Geriatischer Schwerpunkt, Psychoonkologie, Entlasskoordinatoren, Veranstaltungen für die Öffentlichkeit (Donnerstagsvorträge, Gesundheitsmessen, Aktionstage (Darmtag, Herzwoche etc.))</i>
2	Atemgymnastik/-therapie
3	Basale Stimulation <i>auf der Intensivstation</i>
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Abschiedszimmer, Palliativversorgung, Ethikkomitee und Durchführung von ethischen Fallbesprechungen</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Bewegungstherapie, Psychosomatik: Sporttherapie</i>
6	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>für Erwachsene überwiegend auf der Stroke Unit</i>
7	Diät- und Ernährungsberatung <i>Diabetesberatung u. Ernährungsberatung durch Diabetesberaterin/DDG und Diätassistentinnen</i>
8	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Diabetesberatung, Diabetikerschulungen</i>
9	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Geriatischer Schwerpunkt, Sozialdienst; Umsetzung Rahmenvertrag Entlassmanagement mit Entlasskoordinatoren</i>
10	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Psychosomatik</i>
11	Fußreflexzonenmassage <i>Angebot der Physiotherapie</i>
12	Kinästhetik <i>regelmäßige innerbetriebliche Fortbildung, Grundkurs und Aufbaukurse</i>
13	Manuelle Lymphdrainage <i>inkl. Kompressionsbandage</i>
14	Massage
15	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Physikalische Therapie</i>
16	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
17	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Tages- und Abendveranstaltungen</i>
18	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<i>Psychoonkologie, Krankenhausesseelsorge</i>
19	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
20	Schmerztherapie/-management <i>Pain Nurse</i>
21	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Stroke Unit, bei Patienten nach Schlaganfall; auf der Geriatrie</i>
22	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
23	Wärme- und Kälteanwendungen
24	Sozialdienst
25	Wundmanagement <i>Wundmanager, Wundsprechstunde, spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris</i>
26	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Vorträge, Informationsveranstaltungen, Medizinische Vorträge für die Bevölkerung, Infostand bei regionalen Messeveranstaltungen, Teilnahme bei Gesundheitsmesse gesinA, Berufsinfostand bei Messeveranstaltung, Aktionstage, Teilnahme an Schulinformationstagen zur Berufsorientierung</i>
27	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z. B. Diabetikerschulungen, im Rahmen der Stomaversorgung, Wundsprechstunde, onkologischen Betreuung und geriatrischen Versorgung</i>
28	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Manuelle Therapie</i>
30	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
31	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Stroke Unit</i>
32	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>in Zusammenarbeit mit dem Darmzentrum</i>
33	Spezielle Entspannungstherapie <i>Psychosomatik</i>
34	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
35	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Angebot in der Psychosomatik</i>
36	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung <i>Psychosomatik</i>
37	Aromapflege/-therapie <i>Psychosomatik</i>
38	Stomatherapie/-beratung

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
39	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
	<i>Geriatrischer Schwerpunkt, Sozialdienst, regelmäßige AG-Treffen mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen</i>
40	Medizinische Fußpflege
	<i>bei Bedarf durch externe Anbieter</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Leistungsangebot
1	Ein-Bett-Zimmer
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Standard</i>
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
4	Zwei-Bett-Zimmer
5	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Standard</i>
6	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
7	Seelsorge/spirituelle Begleitung
8	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
9	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
	<i>wechselnde Angebote laut Veranstaltungskalender</i>
10	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
11	Abschiedsraum
12	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
13	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
	<i>Krankenhausbesuchsdienst</i>
14	Rooming-in
	<i>Standard</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Maucher Markus, Krankenhaushygieniker, Leitung Medizincontrolling
Telefon:	07433 90922020
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	markus.maucher@zollernalb-klinikum.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Arbeit mit Piktogrammen
2	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>vielfältiges Personal mit nicht deutscher Muttersprache z. B. Englisch, Russisch, Türkisch, Polnisch, Rumänisch, Arabisch, Aserbaidshanisch, Bosnisch, Bulgarisch, Französisch, Griechisch</i>
3	Diätetische Angebote
4	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>es ist eine große Anzahl von neuen Betten (sichere Arbeitslast bis 225kg) für schwergewichtige Patienten vorhanden</i>
5	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
6	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Transport- und Toilettenstühle, Patientenlifter</i>
7	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Antithrombosestrümpfe, Blutdruckmessgerät, Körperwaage</i>
8	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <i>vorhanden im EG</i>
10	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
11	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Blutdruckmanschetten</i>
12	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
13	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>Braille-Beschriftung, Hinweiston</i>

Aspekte der Barrierefreiheit	
14	Dolmetscherdienst
	<i>Videodolmetscherdienst</i>
15	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
2	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Zusammenarbeit mit Universität Tübingen im Telemedizinprojekt Intensivmedizin, Zusammenarbeit mit Hochschulen, Praktikum - und Traineeangebote, Themen für Bachelor-/Masterarbeiten</i>
3	Doktorandenbetreuung
4	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Medizinische Fakultät der Universität Tübingen</i>
5	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Im Rahmen von Investigator Driven Studies</i>
6	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Studium Physician Assistant (Hochschule Karlsruhe)

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Akademie für Gesundheitsberufe im Zollernalbkreis - Schulleitung: Horst Pfeiffer</i>
2	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>in Kooperation mit den Kreiskliniken Reutlingen GmbH</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 231

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 9021
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 24329

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 69,19 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 67,64 **Ohne:** 1,55

Versorgungsform: **Ambulant:** 12,43 **Stationär:** 56,76

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 35,42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 33,87 **Ohne:** 1,55

Versorgungsform: **Ambulant:** 5,47 **Stationär:** 29,95

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 1

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,60

0,85 VK Neurologe (je anteilig Zollernalb Klinikum Albstadt und Zollernalb Klinikum Balingen) sowie 0,25 VK Neurologe zur Wochenend-Besetzung der stroke unit; 0,5 VK Betriebsarzt

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,60 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,60

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,60

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,60 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,60

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 183,48

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	183,48
-------------	--------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	30,60
------------------	-------

Stationär:	152,88
-------------------	--------

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,67

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,67
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,07
------------------	------

Stationär:	0,60
-------------------	------

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 4,27

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	4,27
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,72
------------------	------

Stationär:	3,55
-------------------	------

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres
Anzahl in Personen: 0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 0,20

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,20
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,03
------------------	------

Stationär:	0,17
-------------------	------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 6,78

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	6,78
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,82
------------------	------

Stationär:	5,96
-------------------	------

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 1,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 1,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,00

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt: 0,45

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 0,45

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,45

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt: 0,15

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit: 0,00

Ohne: 0,15

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,15

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt: 0,15

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,15
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,15
-------------------	------

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Seit 01.01.2019 Beschäftigung einer Sportwissenschaftlerin für das Betriebliche Gesundheitsmanagement

Seit 01.06.2019 Trainee im Bereich Ernährung (Ernährungswissenschaft)

Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt: 0,00

Diätberatungen werden von den Diätassistentinnen vom Zollernalb Klinikum Balingen durchgeführt

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt: 0,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50

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

Gesamt: 0,80

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,80

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,80

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt: 5,32

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,32	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,32

Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt: 0,20

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,20	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,20
-------------------------	-----------------------	------------------------

Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt: 1,36

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,36	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,36
-------------------------	-----------------------	------------------------

Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt: 0,30

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,30	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,30
-------------------------	-----------------------	------------------------

Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
-------------------------	-----------------------	------------------------

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,00	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1,60	Stationär: 0,40
-------------------------	-----------------------	------------------------

Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt: 0,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,40	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,40
-------------------------	-----------------------	------------------------

Zentralradiologie:

3,44 Vollkräfte Medizinisch-technische Radiologieassistenten/Innen (MTRA)

6,45 Vollkräfte Arzthelferinnen/MFAs

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Andrea Maier-Bantle, Leitung Qualitätsmanagement
Telefon:	07431 991804
Fax:	07431 991098
E-Mail:	andrea.maier-bantle@zollernalb-klinikum.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, Pflegedirektion, Pflegedienstleitungen, Chefarzte, leitende Oberärzte, Abteilungsleiter, Fachbereichsleiter, Leiter Apotheke
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 19.12.2019</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

Instrument bzw. Maßnahme	
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Mitarbeiterbefragungen
17	Entlassungsmanagement
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Videokonferenzen im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
---	----

Genutzte Systeme:

Bezeichnung	
1	PaSIS (Patientensicherheits- und Informationssystem des Universitätsklinikums Tübingen)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3 ²⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	2 ³⁾
Hygienebeauftragte in der Pflege	13

¹⁾ eigener Krankenhaushygieniker (50%) vor Ort, externer Mikrobiologe steht beratend zur Verfügung

²⁾ 3 hygienebeauftragte Ärzte Zollernalb Klinikum Albstadt

³⁾ Gesamtklinikum: 1,3 VK

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.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 Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbra wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Ja

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

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbra auf allen Intensivstationen: Ja

Händedesinfektionsmittelverbra auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag): 67

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten</p> <p><i>Die erforderlichen Prüfungen jeglicher Art werden von den verantwortlichen Personen in der AEMP durchgeführt.</i></p>

Instrument bzw. Maßnahme	
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
3	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
	<i>Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdeführer findet in der Regel innerhalb von 2 Werktagen schriftlich oder mündlich statt.</i>	
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Andrea Maier-Bantle, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	07431 991804
Fax:	07431 991098
E-Mail:	andrea.maier-bantle@zollernalb-klinikum.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Angelika Dreher, Patientenfürsprecherin
Telefon:	07436 1613
Fax:	
E-Mail:	Dreher.Angelika@web.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. med. Gerhard Hinger, Vorsitzender Geschäftsführer
Telefon:	07433 90922001
Fax:	07433 90922009
E-Mail:	gerhard.hinger@zollernalb-klinikum.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	3

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	SOP zur guten Verordnungspraxis
5	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln <i>AMeLi</i>
8	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
9	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

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

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

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

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

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
5	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
7	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart: Ja

Stufen der Notfallversorgung:

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

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

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

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

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

Ja

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- zertifiziertes Darmkrebszentrum (seit dem 19.03.2010) - Dr. med. Uwe Markert Leiter Darmzentrum Zollernalb
- Hauptkooperationspartner im interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Albstadt Sigmaringen (seit dem 10.06.2015)
- Kooperationspartner vom zertifizierten lokalen Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg (seit dem 15.03.2010), seit dem 08.04.2019 vom zertifizierten regionalen Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (vom 26.01.2016 bis 30.06.2019)
- Kooperationspartner der zertifizierten Stroke Unit (vom 27.06.2017 bis 30.06.2019)

Weiterbildungsermächtigungen:

- 4 Jahre Visceralchirurgie (WBO 2006, Dr. med. Uwe Markert)
- 2 Jahre Commun Trunk (WBO 2006, Dr. med. Uwe Markert)
- 5 Jahre Chirurgie (alte WBO)
- 4 Jahre Visceralchirurgie (alte WBO)

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes**Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:**

Name/Funktion:	Dr. med. Uwe Markert, Chefarzt
Telefon:	07431 991301
Fax:	07431 991311
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	<p>Endokrine Chirurgie</p> <p><i>Alle Operationen an Schilddrüse, Nebenschilddrüse einschließlich Autotransplantation und radio-guided Navigation, Nebenniere und Bauchspeicheldrüse (auch minimal-invasiv)</i></p>
2	<p>Magen-Darm-Chirurgie</p> <p><i>Operationen bei Magenkarzinom, Kolonkarzinom, Rektumkarzinom (10 Jahre zertifiziertes Darmkrebszentrum), bei gutartigen Erkrankungen (Magenulkus, Divertikulitis) und Funktionsstörungen (Refluxerkrankung, Zwerchfellbruch, Rektumprolaps etc.)</i></p>
3	<p>Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie</p> <p><i>OP bei gutartigen u. bösartigen Bauchspeicheldrüsenerkrankungen in laparoskopischer u. offener Technik, Therapie von Gallenblasen- u. Gallengangskrebs. Behandlung v. Leberkrebs operativ, durch Chemoembolisation, Thermoablation o. Chemotherapie; Leberteilresektion o. Thermoablation v. Metastasen</i></p>
4	<p>Tumorchirurgie</p> <p><i>Multiviszerale Operationen (Entfernungen von Tumoren, die mehrere Organe betreffen), Behandlung von Tumoransiedlungen in der Lunge durch endoskopische Operationen oder Thermoablation (Hitzebehandlung), Entfernung von Weichtumoren</i></p>
5	<p>Lungenchirurgie</p> <p><i>Operative Eingriffe an der Lunge (offen oder minimalinvasiv) bei gutartigen Erkrankungen (Entzündungen, Bullae, Pneumothorax) und bösartigen Erkrankungen (Lungenkrebs, Lungenmetastasen)</i></p>
6	<p>Minimalinvasive laparoskopische Operationen</p> <p><i>> 1000 MIC-Eingriffe/Jahr (Leistenhernie, Bauchwandhernie, Appendix, Galle, Leber, Kolon, Nebenniere, Magen, Zwerchfell, Pankreas, Thorax)</i></p>
7	<p>Spezialsprechstunde</p> <p><i>Proktologische Sprechstunde, Tumorsprechstunde</i></p>
8	<p>Portimplantation</p> <p><i>ambulant, Lokalanästhesie oder Narkose (Patientenwunsch), Beseitigung von Funktionsstörungen</i></p>
9	<p>Thorakoskopische Eingriffe</p> <p><i>Metastasenentfernung, Lungenlappenresektionen, Bullaresektion, Behandlung Empyem</i></p>
10	<p>Interdisziplinäre Tumornachsorge</p> <p><i>Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Zulassung zu Staginguntersuchungen</i></p>

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

Vollstationäre Fallzahl: 3216

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	298
2	K40	Hernia inguinalis	260
3	I70	Atherosklerose	163
4	K35	Akute Appendizitis	148
5	S06	Intrakranielle Verletzung	143
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	135
7	K57	Divertikulose des Darmes	105
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	78
9	K43	Hernia ventralis	74
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	71
11	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	62
12	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	62
13	L05	Pilonidalzyste	60
14	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	53
15	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	47
16	K42	Hernia umbilicalis	42
17	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	41
18	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	36
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	35
20	A41	Sonstige Sepsis	32
21	K85	Akute Pankreatitis	31
22	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	28
23	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	27
24	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	27
25	E04	Sonstige nichttoxische Struma	26

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26	K81	Cholezystitis	25
27	L03	Phlegmone	23
28	I71	Aortenaneurysma und - dissektion	22
29	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	19
30	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	19

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	644
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	407
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	361
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung	348
5	5-511	Cholezystektomie	333
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	278
7	5-469	Andere Operationen am Darm	271
8	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	270
9	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	223
10	5-916	Temporäre Weichteildeckung	218
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	189
12	5-470	Appendektomie	161
13	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	152
14	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	140
15	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	131
16	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	124
17	8-190	Spezielle Verbandstechniken	124
18	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	121
19	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	111
20	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	110
21	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	110
22	5-930	Art des Transplantates	107
23	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	106
24	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	106
25	5-381	Endarteriektomie	95

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
26	5-983	Reoperation	89
27	1-654	Diagnostische Rektoskopie	77
28	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	76
29	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	73
30	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	70

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Chirurgische Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	<i>Notfall-, Tumorsprechstunde, Endokrine chirurgische Sprechstunde, Privatsprechstunde, Proktologische Sprechstunde, psychoonkologische Betreuung, Stomatherapie, Diätenberatung, Physiotherapie, onkologische Versorgung in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten</i>

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	84
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	63
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	28
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	6
5	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	5
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	< 4
7	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4
8	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
9	5-640	Operationen am Präputium	< 4
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
11	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
12	5-624	Orchidopexie	< 4
13	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
14	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
15	5-611	Operation einer Hydrocele testis	< 4
16	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
17	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4
18	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	< 4

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

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

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

Seit dem 02.12.2019 findet in Albstadt eine BG-Sprechstunde von der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie statt.

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 15,50 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Zuzüglich 1,5 VK Arztassistentinnen

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	15,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	6,25	Stationär:	9,25
Versorgungsform:			Fälle je	347,7
			Anzahl:	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 10,27

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,27	Ohne:	0,00
	Ambulant:	2,57	Stationär:	7,70
Versorgungsform:			Fälle je	417,7
			Anzahl:	

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie <i>einschließlich Proktologie</i>

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Spezielle Viszeralchirurgie
2	Notfallmedizin
3	Sportmedizin
4	Proktologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 62,91

Zusätzlich 3,5 VK Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung sowie 3,19 VK in der AEMP

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	62,91	Ohne:	0,00
	Ambulant:	15,73	Stationär:	47,18
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	68,2

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,80

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,80	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,45	Stationär:	1,35
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2382,2

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

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

Gesamt: 0,15

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,15
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,02
------------------	------

Stationär:	0,13
Fälle je Anzahl:	24738,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,85

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,85
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,13
------------------	------

Stationär:	0,72
Fälle je Anzahl:	4466,7

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Pflege im Operationsdienst
3	Pflege in der Onkologie
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Pflege in der Nephrologie
6	Praxisanleitung
7	Notfallpflege
	<i>in Weiterbildung</i>

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

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement
2	Stomamanagement
3	Palliative Care

B-[2] Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (seit dem 26.01.2016)
- Kooperationspartner vom zertifizierten regionalen Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg
- Kooperationspartner der zertifizierten Stroke Unit (seit dem 27.06.2017)

Weiterbildungsermächtigungen:

- 3 Jahre Gefäßchirurgie (WBO 2006)

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1550) Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Doctor medic Samir Khleif, Chefarzt
Telefon:	07431 991401
Fax:	07433 991414
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	<p>Aortenaneurysmachirurgie</p> <p><i>Versorgung aller Gefäßweiterungen (Aneurysmen) einschließlich jener der Hauptarterie (Aorta) im Brust- und Bauchraum offen chirurgisch oder in kombinierten Verfahren, soweit die Maßnahmen ohne Einsatz einer Herz-Lungenmaschine möglich sind</i></p>
2	<p>Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen</p> <p><i>Gefäßverkalkung, Embolien, Thrombosen, Tumore, Missbildungen. Ca. 40% der Behandlung erfolgt interventionell/endovaskulär, ein weiterer Teil wird interventionell/operativ durchgeführt (sogenannte Hybrid Operationen)</i></p>
3	<p>Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen</p> <p><i>Infusionsbehandlung (intravenös und intraarteriell), Ursachenklärung, Therapie der Grunderkrankungen und Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen)</i></p>
4	<p>Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen</p> <p><i>Krampfaderbehandlung offen, konservative und operative Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose, Ursachenabklärung</i></p>
5	<p>Spezielle Wundbehandlung</p> <p><i>Wundchirurgie incl. plastischer Deckungen, diabetischer Fuß, incl. Druckentlastung und spezielle Schuhversorgung, Ulcus cruris ("offenes Bein"), incl. Shaving-Operation, Hauttransplantationen, effektive Kompressionstherapie, Vakuumtherapie (auch ambulant), Maden-Therapie</i></p>
6	<p>Dialysezugänge</p> <p><i>Erstanlage sowie komplexe Nachbehandlungen (Cimino-Shunts, Ellenbeugen-Shunts, endovaskulär mit Dilatationen und Stentimplantation z. B. Viabahn Endoprothese (Gore))</i></p>

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

Vollstationäre Fallzahl:	254
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	35
2	A46	Erysipel [Wundrose]	30
3	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	28
4	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	27
5	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	22
6	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	16
7	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	16
8	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	16
9	I70.21	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr	14
10	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	11
11	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	9
12	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	9
13	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	5
14	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	4
15	I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert	< 4
16	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	< 4
17	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	< 4
18	N18.4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4	< 4
19	G45.22	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	< 4
20	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	< 4
21	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	< 4
22	G45.99	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet	< 4
23	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	89
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	57
3	A46	Erysipel [Wundrose]	30

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	19
5	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	16
6	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	16
7	I83	Varizen der unteren Extremitäten	14
8	I63	Hirninfarkt	5
9	N18	Chronische Nierenkrankheit	5
10	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	41
2	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	36
3	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	30
4	5-394.1	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose	20
5	5-98a.0	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie	19
6	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	18
7	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	17
8	5-381.02	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell	16
9	5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung	12
10	5-38a.43	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm	10
11	5-381.01	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus	8
12	5-394.4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates	8
13	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	8
14	5-864.5	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel	7
15	5-393.54	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes	7
16	5-865.8	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion	6

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
17	5-393.55	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural	6
18	5-381.53	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis	6
19	5-381.03	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa	5
20	5-394.5	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes	4
21	5-393.53	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes	4
22	5-865.6	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal	4
23	5-902.4f	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel	3
24	5-381.33	Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis	3
25	5-864.a	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel	3
26	5-394.0	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation	3
27	5-393.61	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural	2
28	5-902.4c	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion	1
29	5-865.4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart	1
30	5-393.42	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral	1

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-381	Endarteriektomie	127
2	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	52
3	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	47
4	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	24
5	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	20
6	5-98a	Hybridtherapie	19
7	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	10
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	8
9	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	5
10	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallambulanz (24h)
	Notfallambulanz (24h)
	Leistungen: VI27 - Spezialsprechstunde
2	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen: VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	Gefäßsprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
<i>Diagnostik, Therapie akuter Gefäßerkrankungen, Diabetischer Fuß</i>	

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	30
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	20
3	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	< 4

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 3,10 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,10	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,78	Stationär:	2,32
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	109,5

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 1,85

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,85	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,46	Stationär:	1,39
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	182,7

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Gefäßchirurgie <i>incl. Endovaskuläre Chirurgie</i>

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 20,97

zuzüglich 1,17 VK Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung sowie 1,06 VK Hilfskräfte in der AEMP

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	20,97	Ohne:	0,00
----------------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant: 5,24	Stationär: 15,73
		Fälle je Anzahl: 16,1

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

Gesamt: 0,05

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,05	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,01	Stationär: 0,04
		Fälle je Anzahl: 6350,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,28

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,28	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,07	Stationär: 0,21
		Fälle je Anzahl: 1209,5

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
2	Palliative Care

B-[3] Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienstein

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienstein
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- zertifizierte Chest Pain Unit (CPU) - Brustschmerzeinheit (seit dem 20.10.2010)
- zertifizierter Kooperationspartner vom Darmzentrum Zollernalb (seit dem 15.03.2010)
- zertifizierte Stroke Unit (seit dem 27.06.2017)

Weiterbildungsermächtigungen (Dr. med. Brigitta Bienstein)

- volle Weiterbildung Schwerpunkt Kardiologie (36 Monate)
- volle Weiterbildung in der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin (24 Monate)
- volle Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin
 - 36 Monate stationäre Weiterbildung Innere Medizin
 - 12 Monate im Schwerpunkt Kardiologie
 - 12 Monate Innere Medizin (Dr. med. Albert Renner, Dimitros Vasiliakis)
- volle Weiterbildung Zusatzqualifikation Rhythmologie - aktive Herzschrittmacherimplantate

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Brigitta Bienstein, Chefärztin
Telefon:	07431 991601
Fax:	07431 991606
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	<p>Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen und Herzklappenfehler</p> <p><i>3-D Echokardiographie, Schluckecho (TEE), Koronarangiographie, Herzmuskelprobe, Kardio-Magnetresonanztomographie (Kardio-MR), Kardio-CT (Radiologie)</i></p>
2	<p>Diagnostik und Therapie von Kardiomyopathie</p> <p><i>3-D Echokardiographie, Koronarangiographie, Herzmuskelprobe, Kardio-Magnetresonanztomographie (Kardio-MR), Kardio-CT (Radiologie)</i></p>
3	<p>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p> <p><i>Zertifizierte Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit), Herzkatheterdiagnostik und -therapie, Ballonaufdehnung, Stentimplantation, Ultraschalldiagnostik der Herzkranzgefäße (IVUS), weitere Bildgebung der Herzkranzgefäße durch Licht (OCT), invasive Druckmessung in den Herzkranzgefäßen (FFR), Herzpumpe</i></p>
4	<p>Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes</p> <p><i>Lungenfunktionsdiagnostik, kleiner Herzkatheter, Lungenszintigramm und Computertomogramm (Radiologie)</i></p>
5	<p>Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit</p> <p><i>Probeentnahme aus dem Herzmuskel, Kardio-MR (Magnetresonanztomographie)</i></p>
6	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p><i>Ultraschalldiagnostik, Flussmessung durch Doppler u. Oszillogramm, Diagnostik u. Therapie v. cerebrovaskulären Krankheiten, Ultraschalldiagnostik der Halsgefäße, CT, MR-Angiographie, Ballonaufdehnung und Stentimplantation, Telemedizin, CT, Kernspindiagnostik (Radiologie)</i></p>
7	<p>Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten</p> <p><i>Therapie auf d. zertifizierten Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) bei Hirnblutung u. Schlaganfall inkl. Infusion zur Auflösung des Thrombus, Therapie durch Krankengymnasten, Logopäden u. Ergotherapeuten, Diagnostik u. Therapie u.a. von Bewusstlosigkeit, Hirnhautentzündungen, Krampfleiden, Telemedizin</i></p>
8	<p>Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)</p> <p><i>Diagnostik und Therapie des Hochdrucks einschließlich Schlafapnoediagnostik</i></p>
9	<p>Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen</p> <p><i>Nierenersatztherapie (Dialyse und Hämofiltration), Ultraschalldiagnostik, Angiographie der Nierengefäße, Nierengewebeentnahme</i></p>
10	<p>Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen</p> <p><i>Knochenmarkbiopsie, CT-Diagnostik (Radiologie)</i></p>
11	<p>Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</p> <p><i>u.a. bei Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse und der Bauchspeicheldrüse. Diabetesberatung.</i></p>
12	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)</p> <p><i>Magen- u. Darmspiegelung bei einem Magengeschwür, gut- und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, Abtragung von Darmpolypen, Verödung bei Krampfadern in der Speiseröhre u. des Magens, Durchführung von Tests bei Funktionsstörungen des Magen-Darm-Trakts, Therapie bei entzündl. Darmerkrankung</i></p>
13	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums</p> <p><i>u.a. bei Bauchfellentzündungen und Krebsbesiedelung des Bauchfells</i></p>
14	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas</p> <p><i>Ultraschalluntersuchung ggf. mit Kontrastmittel, ultraschallgestützte und CT-gesteuerte Probeentnahme bei bösartiger Neubildung, Behandlung und Therapie von Gelbsucht, infektiöser Lebererkrankungen, Lebertumoren und Gallensteinleiden</i></p>
15	<p>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge</p> <p><i>Lungenspiegelung, Lungenwäsche, Probeentnahme, Lungenfunktionsdiagnostik, Lungenszintigramm, CT Thorax, Kernspin Thorax</i></p>
16	<p>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura</p> <p><i>Probeentnahme, Ultraschalldiagnostik</i></p>
17	<p>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</p>

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>Labordiagnostik, radiologische Diagnostik</i>
18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>umfassende Tumordiagnostik (Labor, Ultraschall, Magen-, Darmspiegelung, Lungenspiegelung, Computertomogramm (CT), Kernspindiagnostik, Probeentnahmen des Tumors), stationäre Chemotherapie, ambulante Chemotherapie auf der Tagesstation Balingen, Tumorboard</i>
19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>einschließlich Tuberkulose und Hepatitis (infektiöse Gelbsucht)</i>
20	Intensivmedizin <i>moderne Beatmungsverfahren und Weaningverfahren zur Beatmungsentwöhnung, umfassende Ultraschalldiagnostik, Elektroschock, Herzkatheterüberwachung im Schock, Herzpumpe, Nierenersatztherapie (Dialyse und Hämofiltration)</i>
21	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Unterstützungsmaßnahmen zur Vorbereitung bzw. Optimierung der häuslichen Pflege von Angehörigen, Unterstützung bei demenziellen Erkrankungen und bei Schlaganfallpatienten, Demenztestung, EEG, neurophysiologische Diagnostik</i>
22	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen <i>einschließlich Altersdepression, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, psychiatrisch - psychosomatisches Konsilwesen</i>
23	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen <i>Laborserologie, Sonographie, CT-Diagnostik, Kernspindiagnostik</i>
24	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen <i>Langzeit-EKG, Ereignisrecorder, Telemetrische Anbindung, Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation, inkl. Resynchronisationstherapie (CRT)</i>
25	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin <i>Polygraphie und Diagnostik im Schlaflabor, Heimbeatmung, Schlaflabor stationär/ambulant</i>
26	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen <i>Darmspiegelung, CT-Diagnostik</i>
27	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen <i>Gewinnung von Gehirnflüssigkeit, Computertomographie, Kernspinuntersuchung</i>
28	Spezialsprechstunde <i>Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz, "Schluckecho" (TEE), Aggregatwechsel Herzschrittmacher - AICD, internistische Diagnostik und Therapie auf Zuweisung fachärztlich tätiger Internisten, Privatsprechstunde</i>

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

Vollstationäre Fallzahl: 5418

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	569
2	I63	Hirnfarkt	357
3	I20	Angina pectoris	294
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	254
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	220
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	198
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	171
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	157
9	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	155
10	E86	Volumenmangel	154
11	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	144
12	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	137
13	R55	Synkope und Kollaps	100
14	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	90
15	A41	Sonstige Sepsis	85
16	G40	Epilepsie	83
17	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	75
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	63
19	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	63
20	I47	Paroxysmale Tachykardie	59
21	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	56
22	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	53
23	H81	Störungen der Vestibularfunktion	51
24	R42	Schwindel und Taumel	50
25	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	50

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	49
27	I26	Lungenembolie	44
28	I95	Hypotonie	43
29	I11	Hypertensive Herzkrankheit	41
30	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	38

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1735
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	994
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	927
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	897
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	494
6	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	481
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	331
8	8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	309
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	271
10	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	266
11	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	235
12	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	182
13	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	154
14	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	149
15	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	142
16	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	128
17	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	125
18	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	122
19	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	102
20	1-710	Ganzkörperplethysmographie	98
21	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	89
22	8-701	Einfache endotracheale Intubation	87

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
23	8-854	Hämodialyse	80
24	1-790	Polysomnographie	80
25	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	77
26	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	67
27	8-020	Therapeutische Injektion	67
28	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	66
29	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	64
30	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	63

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Innere Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI27 - Spezialsprechstunde
	<i>Notfall- und Sprechstundenbehandlung, Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz, "Schluckecho" (TEE), Aggregatwechsel Herzschrittmacher - AICD, internistische Diagnostik und Therapie auf Zuweisung fachärztlich tätiger Internisten, Privatsprechstunde</i>

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	196
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	35
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	< 4
4	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
5	5-431	Gastrostomie	< 4
6	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
7	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	< 4
8	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 26,43 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

zuzüglich 5,00 VK MFA zur Unterstützung

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	26,43	Ohne:	0,00
	Ambulant:	3,04	Stationär:	23,39
Versorgungsform:			Fälle je	231,6
			Anzahl:	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 8,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,00	Stationär:	7,75
Versorgungsform:			Fälle je	699,1
			Anzahl:	

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Schlafmedizin
3	Notfallmedizin

Weitere Zusatzqualifikationen:

- Rhythmologie - aktive Herzschrittmacherimplantate
- Interventionelle Kardiologie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 83,88

Zusätzlich 5,07 VK Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	83,88
-------------	-------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	9,23
------------------	------

Stationär:	74,65
-------------------	-------

Fälle je Anzahl:	72,6
-------------------------	------

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

Fälle je Anzahl:	0,0
-------------------------	-----

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,67

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,67
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,07
------------------	------

Stationär:	0,60
-------------------	------

Fälle je Anzahl:	9030,0
-------------------------	--------

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 2,47

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	2,47
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,27
------------------	------

Stationär:	2,20
Fälle je Anzahl:	2462,7

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 5,65

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,65	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,62	Stationär: 5,03
		Fälle je Anzahl: 1077,1

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Diabetes
2	Palliative Care

B-[4] Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Dr. med. Johannes Hub
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Dr. med. Johannes Hub
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes
Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Johannes Hub, Chefarzt
Telefon:	07431 991834
Fax:	07431 991829
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	Psychosen in der Remissionsphase

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

Vollstationäre Fallzahl: 131

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	93
2	F32	Depressive Episode	35
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	< 4
4	F41	Andere Angststörungen	< 4
5	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	< 4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	2595
2	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	825
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	56
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
6	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
7	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
8	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4
9	5-489	Andere Operation am Rektum	< 4

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
11	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	< 4
12	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	< 4

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt

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

entfällt

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 1,55 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	1,55
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,55
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	84,5

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 1,55

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	1,55
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,55
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	84,5

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Tropenmedizin

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 7,46

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 7,46

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	7,46
Fälle je Anzahl:	17,6

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften
Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften
Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres
Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 0,00

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
	<i>ohne Beschäftigungsverhältnis</i>

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	1,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	1,00
Fälle je Anzahl:	131,0

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt: 0,45

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,45
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,45
Fälle je Anzahl:	291,1

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt: 0,15

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,15
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,15
Fälle je Anzahl:	873,3

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt: 0,15

**Beschäftigungs-
verhältnis:**

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,15
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,15
Fälle je Anzahl:	873,3

B-[5] Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Kooperationspartner vom zertifizierten Darmzentrum Zollernalb (seit dem 15.03.2010)
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (seit dem 26.01.2016)

Weiterbildungsermächtigungen:

- 4 Jahre Facharztkompetenz Anästhesiologie (Prof. Dr. med. Boris Nohé, Dr. med. Axel Wehrle, Dr. med. Lorenz Welte)
- 12 Monate Zusatzweiterbildung Intensivmedizin (Prof. Dr. med. Boris Nohé, Dr. med. Axel Wehrle, Dr. med. Jürgen Reinhardt)
- Mit dem Chefarztwechsel übt Prof. Dr. med. Boris Nohé ab dem 1.10.2019 anstatt Dr. Volker Hauff die Weiterbildungsermächtigung in den o.g. Bereichen aus

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Boris Nohé, Chefarzt
Telefon:	07433 90922101
Fax:	07433 90922105
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Tübingerstr. 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Chefarzt bis 30.09.2019: Dr. Volker Hauff

Chefarzt ab 01.10.2019: Prof. Dr. med. Boris Nohé

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Anästhesiologie
2	Intensivmedizin
3	Schmerztherapie
4	Palliativmedizin
5	Notfallmedizin
6	Periphere und rückenmarksnahe Nervenblockaden einschließlich Schmerzkatheter
7	Prämedikationssprechstunde <i>Aufklärung der Patienten und deren Vorbereitung bei bestehenden Begleiterkrankungen</i>
8	Alle modernen Verfahren zur Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen
9	Sämtliche Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren <i>mittels Intubation oder Larynxmaske, Ultraschall-geführte Regionalanästhesieverfahren</i>
10	Versorgung von Notfallpatienten im Schockraum
11	Ärztliche Besetzung des am Hause stationierten Notarztwagens
12	Intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen <i>in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgischen Abteilung und der Universitätsklinik für Neurochirurgie, Tübingen</i>
13	Akutschmerzdienst <i>regelmäßige Betreuung der behandelten Patienten und laufenden, bedarfsgerechte Anpassung der Schmerztherapie</i>
14	Intensivmedizinische Versorgung der Patienten aller operativen Fachrichtungen des Hauses
15	Kontinuierliche Nierenersatztherapie

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

Die Fallzahlen werden der entlassenden Klinik zugeordnet.

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

entfällt

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Nachfolgend sind nur die Tätigkeiten aufgeführt, die nicht im Zusammenhang mit einer Operation erfolgt sind. Die tatsächliche Anzahl orientiert sich an der Zahl der durchgeführten Operationen im Klinikum.

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	520
2	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	215
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	81
4	8-854	Hämodialyse	80
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	70
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	53
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	50
8	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	19
9	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	7
10	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	5
11	5-311	Temporäre Tracheostomie	< 4
12	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	< 4
13	8-911	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	< 4
14	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	< 4

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Sprechstunde allgemein
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VI42 - Transfusionsmedizin
	VI42 - Transfusionsmedizin

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 15,32 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	15,32	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,00	Stationär:	14,32
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 7,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,50	Stationär:	7,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0
Fälle je Anzahl: 0,0

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:
39,00

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

Gesamt: 7,86

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	7,86
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	7,86
Fälle je Anzahl:	0,0

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,00
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,00
Fälle je Anzahl:	0,0

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

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

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

	Zusatzqualifikationen
1	Schmerzmanagement
2	Kinästhetik

B-[6] Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Hauptkooperationspartner vom zertifizierten Darmzentrum Zollernalb (seit 15.03.2010)
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (seit dem 26.01.2016)
- Kooperationspartner vom zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentrum(seit dem 10.06.2015)
- Kooperationspartner von der zertifizierten Stroke Unit (seit dem 27.06.2017)

Weiterbildungsermächtigung:

5-jährige (volle) Weiterbildungsermächtigung zur Erlangung eines Facharztes für Diagnostische Radiologie (Prof. Dr. med. Michael Bitzer, Dr. med. Heidrun Moron, Dr. med. Helmut Eier)

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes**Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:**

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Michael Bitzer, Chefarzt
Telefon:	07431 991701
Fax:	07431 991706
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Native Sonographie <i>Schilddrüse</i>
3	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren <i>Myelografie, KM-Darstellung von Ösophagus, Darm einschließlich Defäkografie</i>
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>CT-Myelografie, cerebrales Perfusions-CT, Kardio-CT</i>
7	Arteriographie
8	Phlebographie
9	Szintigraphie <i>Skelett, Herz, Lunge, Niere, Schilddrüse, Lymphknoten u.a.</i>
10	Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>nur CT-Dichtemessung</i>
11	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
13	Radiojodtherapie <i>ein Therapiebett</i>
14	Spezialsprechstunde <i>CT-gesteuerte Schmerztherapie</i>
15	Interventionelle Radiologie <i>endovaskuläre Therapie der pAVK, Visceralarterienstenosen und Carotisstenosen extrakraniell, Chemoembolisation Leber, PTCD</i>
16	Schmerztherapie
17	Neuroradiologie
18	Teleradiologie
19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

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

Fälle werden über die entlassende Fachabteilung geführt.

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

entfällt

B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Untersuchungszahlen der OPS-Ziffern beziehen sich nur auf die stationär behandelten Fälle. Die Zentralradiologie erbringt für ambulante Patienten weitere Leistungen (siehe B-[5].8: Ambulante Behandlungsmöglichkeiten).

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	2177
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1142
3	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	877
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	841
5	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	774
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	571
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	565
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	227
9	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	203
10	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	189
11	3-206	Native Computertomographie des Beckens	127
12	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	125
13	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	87
14	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	85
15	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	61
16	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	61
17	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	46
18	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	42
19	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	36
20	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	20
21	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	19
22	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	15
23	3-70b	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden	11
24	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	10
25	3-60x	Andere Arteriographie	9
26	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	8
27	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	8
28	3-602	Arteriographie des Aortenbogens	7
29	3-703	Szintigraphie der Lunge	6
30	3-201	Native Computertomographie des Halses	5

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Radiologische Ambulanz
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VR15 - Arteriographie
	VR15 - Arteriographie
	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR42 - Kinderradiologie
	VR42 - Kinderradiologie
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR02 - Native Sonographie
	VR02 - Native Sonographie
	VR43 - Neuroradiologie
	VR43 - Neuroradiologie
	VR16 - Phlebographie
	VR16 - Phlebographie
	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
	VR40 - Spezialsprechstunde
	VR40 - Spezialsprechstunde
	VR18 - Szintigraphie
	VR18 - Szintigraphie
	VR44 - Teleradiologie
	VR44 - Teleradiologie

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

Zentralradiologie:

3,7 Vollkräfte Medizinisch-technische Radiologieassistenten/Innen (MTRA)

7,1 Vollkräfte Arzthelferinnen/MFAs

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 5,69 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,69	Ohne: 0,00
	Ambulant: 1,36	Stationär: 4,33
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,90

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,90	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,94	Stationär: 2,96
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[6].11.2 Pflegepersonal

entfällt

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

entfällt

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

entfällt

B-[7] Augenheilkunde - Dr. med. Theresia Wagner**B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Augenheilkunde - Dr. med. Theresia Wagner
Straße:	Friedrichstraße
Hausnummer:	39
PLZ:	72458
Ort:	Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2700) Augenheilkunde

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes**Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:**

Name/Funktion:	Dr. med. Theresia Wagner, Belegärztin
Telefon:	07431 52463
Fax:	07431 590560
E-Mail:	augenarzt-wagner-albstadt@t-online.de
Adresse:	Friedrichstraße 39
PLZ/Ort:	72458 Albstadt
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
7	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
12	Ophthalmologische Rehabilitation
13	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

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

Vollstationäre Fallzahl:	2
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25.9	Senile Katarakt, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	< 4

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	< 4
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt - wird im Rahmen der Praxistätigkeit erbracht

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	599
2	5-097	Blepharoplastik	< 4

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung**B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen****Belegärztinnen und Belegärzte**

Anzahl in Personen:	1
Fälle je Anzahl:	2,0

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Augenheilkunde

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 0,40

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,40
-------------	------

Ohne:	0,00
--------------	------

Ambulant:	0,40
------------------	------

Stationär:	0,00
-------------------	------

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:	0,0
-------------------------	-----

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

siehe B-[1550_1].11.2.1: Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Allgemein-, Visceral- und endokrine Chirurgie" - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

siehe B-[1550_1].11.2.1: Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Allgemein-, Visceral- und endokrine Chirurgie" - Zusatzqualifikation

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	110	100
2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	42	100
3	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	6	100
4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	23	100
5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	10	100
6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/6)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
7	Karotis-Revaskularisation (10/2)	30	100
8	Gynäkologische Operationen (15/1)	8	100
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
10	Dekubitusprophylaxe (DEK)	118	100
11	Hüftendoprothesenv. (HEP)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
12	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenir (HEP_IMP)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
13	Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechs (HEP_WE)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
14	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	198	99,49

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

1	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	
	Ergebnis-ID	2194
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,62 % - 3,18 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	3,83
	Grundgesamtheit	84
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	2	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID		2195
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 14,04 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Grundgesamtheit	82
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
3	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
4	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	84,55 % - 94,01 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,63 % - 89,04 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	139
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	154

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

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

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	93,51 % - 97,41 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,37 % - 95,52 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	396
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	413
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

6 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

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

7 Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,5 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,5 % - 98,68 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	106
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

8	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54141
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	94,85 % - 99,83 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,67 % - 96,93 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	105
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	106

9	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54142
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,5 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,08 % - 0,13 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	106

10	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	
	Ergebnis-ID	54143
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,59 % - 1,78 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

11	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	101800
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,54 % - 3,01 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,43 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	11,86
	Grundgesamtheit	112
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

12	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	101801
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,60 %
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,12 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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

13	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
	Ergebnis-ID	101802
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	96,68 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	56,14 % - 56,85 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	112
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	112

14	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
	Ergebnis-ID	101803
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	91,02 % - 98,58 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	93,37 % - 93,72 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	106
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	110
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

15	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
	Ergebnis-ID	52307
	Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	92,88 % - 98,88 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,09 % - 98,29 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	136
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	140
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

16	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 8,38 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,24 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	42
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

17	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 31,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,75 % - 1,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07
Grundgesamtheit	6
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

18	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
	Ergebnis-ID	52315
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,64 % - 1,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	4
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
19	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	121800
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,10 %
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,2 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
20	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen	
	Ergebnis-ID	50005
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	85,69 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,91 % - 97,35 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
21	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	79,01 % - 99,23 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	89,35 % - 90,15 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
22	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 34,39 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,12 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,1
Grundgesamtheit	23
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

23	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
	Ergebnis-ID	52131
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	64,69 % - 91,11 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 60,00 %
	Vertrauensbereich	91,33 % - 91,94 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	32
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
24	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
	Ergebnis-ID	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	83,83 % - 96,33 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,14 % - 96,41 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	70
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	76
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
25	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	
	Ergebnis-ID	52325
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 14,87 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	22
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

26	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	131801
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,96 % - 5,15 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,76 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,89 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	2,62
	Grundgesamtheit	22
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	⬇ verschlechtert
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Maßnahmen aus strukt.Dialog erfolgreich, da im Folgejahr kein auffälliger Fall.

27	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	131802
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,50 %
	Vertrauensbereich	0,77 % - 1,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

28	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben	
	Ergebnis-ID	131803
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	85,13 % - 100 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	57,74 % - 59,07 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	22
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	22
29	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
	Ergebnis-ID	52321
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	87,02 % - 98,94 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	52
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
30	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	141800
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,80 %
	Vertrauensbereich	0,21 % - 0,44 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	10

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

31	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	51196
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,37 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,32 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

32	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
	Ergebnis-ID	52324
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,37 % - 0,74 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

33	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
	Ergebnis-ID	151800
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,90 %
	Vertrauensbereich	1,26 % - 1,8 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
34	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	79,61 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,9 % - 99,22 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	15
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	15
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
35	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	604
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	72,25 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,57 % - 99,8 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
36	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation 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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,09 % - 1,49 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10
37	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation 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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,8 % - 4,56 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

38	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	11704
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,14 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,12 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
39	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,85 % - 1,05 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
40	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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,83 % - 98,76 %

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

41	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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,5 % - 99,36 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

42	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs 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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,41 % - 2,5 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

43	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs 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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,89 % - 5,07 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
44	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind	
	Ergebnis-ID	51859
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,51 % - 3,21 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	10
45	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	51860
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,77 % - 4,33 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

46	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	47	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes		QI
Bezug zum Verfahren		QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 3,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		0,92 % - 1,17 %
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse		-
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung		
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
48	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt	
	Ergebnis-ID	52240
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	5,74 % - 14,41 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

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

49	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader 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	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	2,3 % - 4,94 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,06 % - 88,69 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

51	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 20,00 %
	Vertrauensbereich	7,45 % - 8,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
52	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
	Ergebnis-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,00 %
	Vertrauensbereich	0,85 % - 1,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
53	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	
	Ergebnis-ID	51906
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

54	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
	Ergebnis-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,71 % - 2,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60683
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	10,15 % - 12,6 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

56	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60684
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	12,39 % - 14,43 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
57	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60685
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	1 % - 1,19 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
58	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60686
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	18,95 % - 20,25 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

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

59	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
	Ergebnis-ID	54030
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

60	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54033
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

61	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54042
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,97 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

62	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54046
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

63	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Ergebnis-ID	54050
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

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

64	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,24 % - 0,68 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	34,3
Grundgesamtheit	8855
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

65	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0,01 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

66	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)	
	Ergebnis-ID	52326
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,05 % - 0,19 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	9
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	8855
67	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)	
	Ergebnis-ID	521801
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,02 % - 0,12 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	8855
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	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,83 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
69	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
70	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
71	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,35 % - 12,89 %

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

72	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Ergebnis-ID	54004
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

73	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54012
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

74	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54013
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
75	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
	Ergebnis-ID	54015
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,07 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
76	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54016
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %

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

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

78	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,29 % - 4,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

79	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54019
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
80	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54120
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
81	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	191914
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

82	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Ergebnis-ID	2005
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	92,95 % - 98,29 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	193
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	200
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

83	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2006
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	92,7 % - 98,23 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	186
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	193

84	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2007
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7

85	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2009
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	87,37 % - 95,31 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	166
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	180
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

86	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	
	Ergebnis-ID	2013
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	86,54 % - 96,34 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	104
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	112
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist	
	Ergebnis-ID	2028
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	89,76 % - 97,48 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	129
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	136
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Verbesserung der Abläufe; im Folgejahr >Referenzbereich mit Ergebnis = 98%

88	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	95,74 % - 99,86 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,51 % - 98,63 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	128
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	129

89	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	90,86 % - 97,21 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	186
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	196
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	anhaltender Verbesserungsbedarf

90	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,9 % - 2,05 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 1,88 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	20
	Erwartete Ereignisse	14,58
	Grundgesamtheit	187
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

91	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)	
	Ergebnis-ID	231900
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	9,45 % - 18,93 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	27
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	200

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

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

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

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

	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRE	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
3	Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Ja

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

	DMP
1	Diabetes mellitus Typ 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Verfahren	Kurzbeschreibung
IQM - Verfahren (Initiative für Qualitätsmedizin)	ca. 150 Kennzahlen aus Routinedaten in 10 Behandlungsbereichen - siehe Homepage Zollernalb Klinikum; Teilnahme an einem PEER - Review Verfahren
QSR - Verfahren (Qualitätssicherung aus Routinedaten)	sektorenübergreifende Kennzahlen aus Routinedaten AOK/DAK-Versicherter
QS - Verfahren der DGAI (Dt. Ges. für Anästhesie)	Kennzahlen zu Narkoseverfahren

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

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

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	18
Begründung:	

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

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	18
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	20
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	0
Prüfung durch Landesverbände:	
Ausnahmetatbestand:	Ja

Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:

Aufgrund der
Übergangsregelung zur
Leistungserbringung
berechtigt:

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

Strukturqualitätsvereinbarungen:

	Vereinbarung
1	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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	38
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	30
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	29

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Station 3A Albstadt (INT)
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Station 3A Albstadt (INT)
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	83,33
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 1A Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 1A Albstadt
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	83,33
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 1B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 1B Albstadt

Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 2A/B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 2A/B Albstadt
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 2B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 2B Albstadt
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 6B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 6B Albstadt

Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

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

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

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Station 3A Albstadt (INT)
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,45

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Station 3A Albstadt (INT)
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	79,73

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 1A Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	98,36

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 1A Albstadt
Schicht:	Nachtschicht

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	66,85
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 1B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 1B Albstadt
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 2A/B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 2A/B Albstadt
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	63,33

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 2B Albstadt
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	99,64

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 2B Albstadt
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	79,64

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	Station 6B Albstadt
Schicht:	Tagschicht

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
---	-----

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
-------------------------------------	--------------------

Station:	Station 6B Albstadt
-----------------	---------------------

Schicht:	Nachtschicht
-----------------	--------------

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
---	-----

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
-------------------------------------	--------------------

Station:	Station E Albstadt
-----------------	--------------------

Schicht:	Tagschicht
-----------------	------------

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100
---	-----

Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
-------------------------------------	--------------------

Station:	Station E Albstadt
-----------------	--------------------

Schicht:	Nachtschicht
-----------------	--------------

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	81,37
---	-------
