

Strukturierter Qualitätsbericht

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

Zollernalb Klinikum Balingen



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-0 Fachabteilungen	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Kontaktdaten des Standorts	5
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	13
A-9 Anzahl der Betten	14
A-10 Gesamtfallzahlen	14
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	17
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1 Qualitätsmanagement	21
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	31
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	32
A-13 Besondere apparative Ausstattung	35
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V ...	35
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe	35
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	36
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	37
B-[1] Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie - Dr. med. Christian Friz	37
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	38
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	38
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	40
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	41
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43

B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-[1].11	Personelle Ausstattung	44
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	44
B-[1].11.2	Pflegepersonal	45
B-[2]	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie - PD Dr. med. Dr. phil. Erwin Biecker	48
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	48
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	49
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
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	53
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
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	58
B-[3]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Dr. Julia Klenske	61
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	61
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	62
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	64
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	65
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-[3].11	Personelle Ausstattung	69
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	69
B-[3].11.2	Pflegepersonal	70
B-[4]	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé	73
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	73
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	74
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	74
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	76
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	76
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	76
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	76

B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	76
B-[4].11	Personelle Ausstattung	78
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	78
B-[4].11.2	Pflegepersonal	78
B-[5]	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer	82
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	82
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	83
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	83
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	84
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	84
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	85
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	86
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-[5].11	Personelle Ausstattung	87
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	87
B-[5].11.2	Pflegepersonal	87
B-[6]	Zentrale Notaufnahme - Dr. med. Oliver Kinder (kommissarische ärztliche Leitung)	89
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	89
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	90
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	90
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	91
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	92
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	92
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	93
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	93
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	93
B-[6].11	Personelle Ausstattung	94
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	94
B-[6].11.2	Pflegepersonal	95
B-[7]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde - Georgios Chalkiadakis und Dr. med. Boris Saul	96
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	96
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	96
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	96
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	97
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	97
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	97
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	97
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	97
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	97
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	97
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	97
B-[7].11	Personelle Ausstattung	98
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	98
B-[7].11.2	Pflegepersonal	98
B-[8]	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Eichhorn	99
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	99

B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	99
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	99
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	99
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	101
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	101
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	101
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	101
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	102
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	102
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	102
B-[8].11	Personelle Ausstattung	102
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	102
B-[8].11.2	Pflegepersonal	104
B-[9]	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie - Dr. med. Dr. med. dent. Farsad	105
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	105
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	105
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	105
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	105
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	106
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	106
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	106
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	106
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	106
B-[9].11	Personelle Ausstattung	108
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	108
B-[9].11.2	Pflegepersonal	108
C	Qualitätssicherung	110
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	110
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	110
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	111
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	150
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	150
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	150
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	151
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	151
C-5.2	Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen	151
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	152
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	152
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	152
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	153
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	155

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 am Standort Balingen im Jahr 2019 insgesamt 12.984 Patienten stationär und 40.593 ambulant behandelt. Dem Zollernalb Klinikum stehen in Balingen dabei 219 Betten mit fünf Haupt- und zwei Belegabteilungen 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 drei 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 Zollernalb. 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 Balingen** bietet das Zollernalb Klinikum eine umfassende Versorgung in folgenden Schwerpunkten:

- **Unfallchirurgie & Orthopädie:** Die Fachabteilung besitzt ein volles Versorgungsspektrum der Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates. Darüber hinaus ist die Fachabteilung seit dem 08.04.2019 von der DGU als zertifiziertes, regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg anerkannt und führt ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum.
- **Innere Medizin** mit Schwerpunkt Gastroenterologie: Die Fachabteilung bietet eine umfangreiche, allgemeine internistische Versorgung mit zusätzlicher Fachexpertise in den Bereichen Diabetologie, Endokrinologie, Onkologie und Geriatrie.
- **Gynäkologie & Geburtshilfe:** Hier werden jährlich über 1.000 Geburten begleitet und betreut. Zusätzlich besitzt die Fachabteilung ein umfangreiches Spektrum an operativer Gynäkologie und versorgt Patientinnen mit Brustkrankungen auf höchstem Niveau.
- **Zentralen Notaufnahme:** (Zertifizierung nach DGINAZERT Version 2.0) Sicherstellung der interdisziplinären Notfallbehandlung.

Abgerundet wird das Leistungsspektrum mit den Fachexpertisen Schmerztherapie und Palliativmedizin.

Belegärztlich werden Behandlungen und Operationen in den Bereichen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO), als auch Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie (MKG) angeboten.

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.

Bei unserem zertifizierten, interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum für die Diagnostik und Therapie von Inkontinenz und Descensus spielt die übergreifende Kooperation eine bedeutende Rolle. Die Fachabteilungen Gynäkologie und die Viszeralchirurgie, als auch die Klinik der Urologie im SRH Klinikum Sigmaringen arbeiten Hand in Hand, um den Patientinnen vollumfassend zu betreuen.

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	1516	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie - Dr. med. Christian Friz
2	Hauptabteilung	0107	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie - PD Dr. med. Dr. phil. Erwin Biecker
3	Hauptabteilung	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Dr. Julia Klenske
4	Nicht-Bettenführend	3600	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé
5	Nicht-Bettenführend	3751	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer
6	Nicht-Bettenführend	3700	Zentrale Notaufnahme - Dr. med. Oliver Kinder (kommissarische ärztliche Leitung)
7	Belegabteilung	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde - Georgios Chalkiadakis und Dr. med. Boris Saul
8	Belegabteilung	3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Eichhorn
9	Belegabteilung	3500	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie - Dr. med. Dr. med. dent. Farsad

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 Balingen
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
IK-Nummer:	260840164
Standort-Nummer:	1
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 Balingen
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 Balingen
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 Balingen
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>Diabetesberatung, Geriatrischer Schwerpunkt, Sozialdienst, Psychoonkologie, Entlasskoordinatoren, Veranstaltungen für die Öffentlichkeit (Donnerstagsvorträge, Gesundheitsmessen, Aktionstage (Diabetestag etc.))</i>
2	Atemgymnastik/-therapie
3	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Palliativversorgung, Ethikkomitee und Durchführung von ethischen Fallbesprechungen</i>
4	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Bewegungstherapie</i>
5	Diät- und Ernährungsberatung <i>Diabetesberatung u. Ernährungsberatung durch Diabetesberaterin/DDG und Diätassistentinnen</i>
6	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Geriatrischer Schwerpunkt, Sozialdienst; Umsetzung Rahmenvertrag Entlassmanagement mit Entlasskoordinatoren</i>
7	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Geriatrischer Schwerpunkt</i>
8	Kinästhetik <i>regelmäßige innerbetriebliche Fortbildung, Grundkurs u. Aufbaukurse</i>
9	Schmerztherapie/-management <i>Pain Nurse</i>
10	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Geriatrischer Schwerpunkt</i>
11	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Klinik für Gynäkologie</i>
12	Manuelle Lymphdrainage
13	Massage
14	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Manuelle Therapie</i>
15	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Physikalische Therapie</i>
16	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
17	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
18	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
19	Sozialdienst
20	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<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>
21	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Diabetesberatung, Diabetikerschulungen, Geriatischer Schwerpunkt, Sozialdienst</i>
22	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Diabetesschulungen</i>
23	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Psychoonkologie, Krankenhausseelsorge</i>
24	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <i>z. B. Komplexbehandlung (Geriatischer Schwerpunkt), Therapie des Facio-Oralen Traktes (F. O.T.T.)</i>
25	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>auf der Geriatrie</i>
26	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
27	Wärme- und Kälteanwendungen
28	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Geriatischer Schwerpunkt, Sozialdienst; regelmäßige AG-Treffen mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen</i>
29	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
30	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
31	Stomatherapie/-beratung
32	Akupunktur <i>Hebammen - Kreißsaal</i>
33	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
34	Aromapflege/-therapie <i>Hebammen - Kreißsaal</i>
35	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie <i>Hebammen - Kreißsaal</i>
36	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Tages- und Abendveranstaltungen</i>
37	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>Familienzimmer, grundsätzlich besteht die Möglichkeit zur Aufnahme einer Begleitperson</i>
38	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Geriatrie und Onkologie durch Zusammenarbeit mit Maltherapeutin</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	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
8	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
	<i>Grüne Damen und Herren</i>
9	Seelsorge/spirituelle Begleitung
10	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
11	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
12	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Markus Maucher, 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	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) <i>sind vorhanden</i>
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <i>sind vorhanden/Etage</i>
6	Besondere personelle Unterstützung
7	Arbeit mit Piktogrammen
8	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>es ist eine große Anzahl an neuen Betten (bis 225 kg sichere Arbeitslast) für übergewichtige Patienten vorhanden</i>
9	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>Deckenlifter für Ein- Ausschleusung für schwergewichtige Patienten; OP-Tische für bes. Körpergröße indiv. verstellbar vorhanden, OP Tisch bealstbar bis 380 kg/Gesamtgewicht bei Rückenlagerung</i>
10	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
11	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
13	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
14	Allergenarme Zimmer
15	Diätetische Angebote
16	Dolmetscherdienst

Aspekte der Barrierefreiheit	
	<i>Videodolmetscherdienst</i>
17	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	<i>vielfältiges Personal mit nicht deutscher Muttersprache z. B. Englisch, Russisch, Türkisch, Polnisch, Rumänisch, Arabisch, Italienisch, Bulgarisch, Französisch, Griechisch</i>

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 der Universität Tübingen im Telemedizinprojekt Intensivmedizin, Zusammenarbeit mit Hochschulen, Praktikum - und Traineeangebote, Themen für Bachelor-/Masterarbeiten</i>
3	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Im Rahmen von Investigator Driven Studies</i>
4	Doktorandenbetreuung
5	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
6	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Medizinische Fakultät der Universität Tübingen</i>
7	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
8	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten
 Duales 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:	219
-----------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	12983
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	40593

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 93,98 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 91,31 **Ohne:** 2,67

Versorgungsform: **Ambulant:** 17,87 **Stationär:** 76,11

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 53,28

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 50,61 **Ohne:** 2,67

Versorgungsform: **Ambulant:** 11,87 **Stationär:** 41,41

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 4

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,35

0,85 VK Neurologe (je anteilig Zollernalb Klinikum Albstadt und Zollernalb Klinikum Balingen); 0,5 VK Betriebsarzt, zu je 0,5 VK pro Standort

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,35 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,35

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,35

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,35 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,35

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 198,57

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 198,57

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 32,63

Stationär: 165,94

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

Gesamt: 8,69

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 8,69

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 1,91

Stationär: 6,78

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

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: 0,60

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,60

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,14

Stationär: 0,46

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: 13,05

Beschäftigungsverhältnis:
Mit: 13,05

Ohne: 0,00

Versorgungsform:
Ambulant: 2,87

Stationär: 10,18

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: 5,04

Beschäftigungsverhältnis:
Mit: 5,04

Ohne: 0,00

Versorgungsform:
Ambulant: 1,25

Stationär: 3,79

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 10,97

Beschäftigungsverhältnis:
Mit: 10,97

Ohne: 0,00

Versorgungsform:
Ambulant: 2,12

Stationär: 8,85

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen
Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:
Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:
Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen
Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:
Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:
Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten
Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:
Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:
Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="0,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>

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

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="0,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="0,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="0,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="0,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="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 (Ernährungswissenschaftlerin)

Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt: 3,15

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	3,15	Ohne:	0,00
-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00	Stationär:	3,15
------------------	------	-------------------	------

Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt: 2,03

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	1,98	Ohne:	0,05
-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,05	Stationär:	1,98
------------------	------	-------------------	------

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

Gesamt: 0,50

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,50	Ohne:	0,00
-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50
------------------	------	-------------------	------

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: 7,23

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	6,91	Ohne:	0,32
-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,32	Stationär:	6,91
------------------	------	-------------------	------

Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt: 0,80

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,70	Ohne:	0,10
-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,80	Stationär:	0,00
------------------	------	-------------------	------

Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt: 3,07

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	3,07	Ohne:	0,00
-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00	Stationär:	3,07
------------------	------	-------------------	------

Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt: 0,80

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,80	Ohne:	0,00
-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:

Ambulant:	0,00	Stationär:	0,80
------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:

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

Versorgungsform:

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

Zentralradiologie:

9,27 Vollkräfte Medizinisch-technische Radiologieassistenten/Innen (MTRA)

2,35 Vollkräfte Arzthelferinnen/MFA an der Röntgenleitstelle

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

Zentrale Notaufnahme: Medikationssicherheit durch spezifische Computerprogramme mit strukturiertem Interaktionscheck der Medikamente.

	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	Mitarbeiterbefragungen
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
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 type="checkbox"/>	Andere

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	2 ²⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	2 ³⁾
Hygienebeauftragte in der Pflege	10

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

²⁾ 2 hygienebeauftragte Ärzte Zollernalb Klinikum Balingen

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 Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Ja

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

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen: Ja

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

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	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <i>Die erforderlichen Prüfungen jeglicher Art werden von den verantwortlichen Personen in der AEMP durchgeführt.</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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 existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
	<i>Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdeführer findet in der Regel innerhalb von 2 Werktagen schriftlich oder mündlich statt.</i>	
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen 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	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln <i>AMeLi</i>
7	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	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	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren (Dialyse)	Ja
	<i>in Zusammenarbeit mit Hr. Dr. Gehlen und Hr. Dr. Roth</i>		
5	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
7	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
8	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
9	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart: Ja

Stufen der Notfallversorgung:

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

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2:

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

A-14.4 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 Unfallchirurgie und Orthopädie - Dr. med. Christian Friz

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie - Dr. med. Christian Friz
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Lokales Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg (seit dem 15.03.2010), seit dem 08.04.2019 Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk Südwürttemberg
- Zertifiziertes EndoProthetikZentrum (seit dem 26.01.2016)

Weiterbildungsermächtigungen (Chefarzt Dr. med. Christian Friz):

- 24 Monate Basisweiterbildung Chirurgie
- 30 Monate Facharztkompetenz Orthopädie und Unfallchirurgie
- 18 Monate Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie

Weiterbildungsermächtigung (Leitender Oberarzt Spezielle Orthopädische Chirurgie Dr. med. Ralf Hage):

- 12 Monate Spezielle Orthopädische Chirurgie

Hauptoperateure vom EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen:

- Chefarzt Dr. med. Christian Friz
- Leitender Oberarzt Daniel Baltisberger
- Leitender Oberarzt Spezielle Orthopädische Chirurgie Dr. med. Ralf Hage
- Dominik Heck (ab 12.02.2020)

Endoprothetische Eingriffe am Hüft- und Kniegelenk im Rahmen vom EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen im Jahr 2019:

Anzahl: 247

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie

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

Name/Funktion:	Dr. med. Christian Friz, Chefarzt
Telefon:	07433 90922301
Fax:	07433 90922305
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Tübinger Straße 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
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	Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	Septische Knochenchirurgie
4	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
15	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	<i>Versorgung von Patienten mit Polytrauma und Verletzungen des Bauchraumes</i>
16	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
17	Wirbelsäulenchirurgie
18	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
19	Schulterchirurgie
20	Metall-/Fremdkörperentfernungen
21	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
22	Fußchirurgie
23	Handchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl:	3224
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	308
2	S72	Fraktur des Femurs	285
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	255
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	172
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	171
6	S52	Fraktur des Unterarmes	168
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	156
8	M54	Rückenschmerzen	138
9	M48	Sonstige Spondylopathien	130
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	122
11	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	107
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	89
13	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	79
14	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	59
15	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	54
16	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	53
17	M75	Schulterläsionen	53
18	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	45
19	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	35
20	L03	Phlegmone	35
21	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	35
22	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	33
23	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	32
24	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	30
25	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	29
26	A46	Erysipel [Wundrose]	28
27	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	26
28	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	25
29	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	20
30	S12	Fraktur im Bereich des Halses	20

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	840
2	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	388
3	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	316
4	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	276
5	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	242
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	240
7	5-984	Mikrochirurgische Technik	225
8	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	203
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	192
10	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	191
11	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	191
12	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	190
13	5-784	Knochen transplantation und -transposition	178
14	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	168
15	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	164
16	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	126
17	5-786	Osteosyntheseverfahren	119
18	5-983	Reoperation	117
19	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	114
20	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	110
21	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	108
22	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	100
23	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	93
24	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	74
25	5-916	Temporäre Weichteildeckung	62
26	8-190	Spezielle Verbandstechniken	50
27	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	50
28	5-783	Entnahme eines Knochen transplantates	49
29	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	49
30	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	48

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Berufsgenossen-schaftliche Ambulanz
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
Leistungen:
VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
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)
Leistungen:
VC66 - Arthroskopische Operationen
VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC30 - Septische Knochenchirurgie
<i>Sprechstunden- und Notfallbehandlung insbesondere: Schultersprech-, Hüft- und Kniesprechstunde, Wundversorgung, operative und konservative Behandlung von Knochenbrüchen, Ultraschalluntersuchungen, Anwendungen von Kältetherapie (Kryotherapie)</i>

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	164
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	46
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	40
4	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	30
5	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	22
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	17
7	1-697	Diagnostische Arthroskopie	15
8	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	13
9	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	12
10	5-849	Andere Operationen an der Hand	8
11	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	4
12	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	4
13	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	4
14	5-841	Operationen an Bändern der Hand	< 4
15	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	< 4
16	5-844	Operation an Gelenken der Hand	< 4
17	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
18	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	< 4
19	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
20	5-846	Arthrodesse an Gelenken der Hand	< 4
21	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
22	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
23	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	< 4
24	5-79b	Offene Reposition einer Gelenkluxation	< 4
25	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
26	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	< 4
27	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
28	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
29	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 20,73 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Zuzüglich 1,4 VK Arztassistentinnen, zuzügl. 1 Physician Assistant, 1 Phys. Ass. in Ausbildung

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 18,06

Ohne: 2,67

Versorgungsform:

Ambulant: 5,18

Stationär: 15,55

Fälle je Anzahl: 207,3

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 16,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 13,33

Ohne: 2,67

Versorgungsform:

Ambulant: 4,00

Stationär: 12,00

Fälle je Anzahl: 268,7

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Spezielle Unfallchirurgie
2	Spezielle Orthopädische Chirurgie
3	Notfallmedizin
4	Manuelle Medizin/Chirotherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Zusätzlich 6,41 Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung sowie 3,69 Hilfskräfte in der AEMP

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 68,23

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 68,23

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 17,06

Stationär:	51,17
Fälle je Anzahl:	63,0

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: 0,24

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,24	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,06	Stationär: 0,18
		Fälle je Anzahl: 17911,1

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: 4,54

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,54	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 1,14	Stationär: 3,40
		Fälle je Anzahl: 948,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 4,27

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,27	Ohne: 0,00
----------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,07

Stationär: 3,20
Fälle je Anzahl: 1007,5

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	Leitung einer Station / eines Bereiches
4	Pflege in der Onkologie
5	Praxisanleitung
6	Intermediate Care Pflege

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

Zusatzqualifikationen	
1	Schmerzmanagement
2	Palliative Care
3	Wundmanagement
4	Diabetes
	<i>Diabetesberaterin DDG</i>

B-[2] Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie - PD Dr. med. Dr. phil. Erwin Biecker
B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie - PD Dr. med. Dr. phil. Erwin Biecker
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Darmzentrum (seit dem 19.03.2010) - Hauptkooperationspartner vom zertifizierten Darmzentrum Zollernalb im Bereich der Gastroenterologie und Onkologie; Herr PD Dr. med. Dr. phil. Erwin Biecker ist als stellvertretender Leiter des Darmzentrums benannt.
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (seit dem 26.01.2016)

Weiterbildungsermächtigungen:

- volle Weiterbildungsermächtigung (36 Monate) für die Basisweiterbildung Innere Medizin und 48 Monate von 60 Monaten für die Facharztausbildung Innere Medizin (PD Dr. med. Dr. phil. Erwin Biecker)
- komplette Weiterbildungsermächtigung (36 Monate) im Schwerpunkt Gastroenterologie (PD Dr. med. Dr. phil. Erwin Biecker)
- komplette (18 Monate) Zusatzweiterbildung Geriatrie (Dr. med. Dietmar Grimshandl)

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes**Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:**

Name/Funktion:	PD Dr. med. Dr. phil. Erwin Biecker, Chefarzt
Telefon:	07433 90922601
Fax:	07433 90922605
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Tübinger Straße 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
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	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Echokardiographie (Ultraschall des Herzens), Transösophageale Echokardiographie - TEE (Ultraschall des Herzens durch die Speiseröhre), Langzeit-EKG, Belastungs-EKG</i>
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>z. B. Diabetes, Schilddrüse, Fachärztin Endokrinologie/Diabetologie DDG</i>
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Fachärzte Gastroenterologie</i>
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>Facharzt Onkologie</i>
19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
20	Intensivmedizin
21	Diagnostik und Therapie von Allergien
22	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
23	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
24	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
25	Spezialsprechstunde <i>Tumorsprechstunde, gastroenterologische Sprechstunde, endokrinologische Sprechstunde</i>
26	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
27	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
28	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
29	Onkologische Tagesklinik
30	Physikalische Therapie
31	Endoskopie <i>Gastroskopie, Coloskopie, therapeutische ERCP, Doppelballon Enteroskopie, Bronchoskopie, Cholangioskopie, EHL</i>

Medizinische Leistungsangebote	
32	Palliativmedizin
33	Schmerztherapie
34	Transfusionsmedizin
35	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen <i>z. B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn</i>
36	Geriatrischer Schwerpunkt <i>Facharzt Geriatrie</i>
37	Native Sonographie
38	Eindimensionale Dopplersonographie
39	Duplexsonographie
40	Sonographie mit Kontrastmittel
41	Endosonographie
42	hochauflösende Ösophagusmanometrie
43	pH-Metrie

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

Vollstationäre Fallzahl:	6468
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	374
2	I50	Herzinsuffizienz	313
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	272
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	189
5	E86	Volumenmangel	184
6	A41	Sonstige Sepsis	175
7	K29	Gastritis und Duodenitis	166
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	165
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	163
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	147
11	K80	Cholelithiasis	138
12	R55	Synkope und Kollaps	124
13	K57	Divertikulose des Darmes	110
14	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	105
15	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	94
16	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	91
17	I95	Hypotonie	88
18	R07	Hals- und Brustschmerzen	81
19	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	75
20	H81	Störungen der Vestibularfunktion	73
21	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	67
22	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	65
23	J20	Akute Bronchitis	63
24	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	61
25	K70	Alkoholische Leberkrankheit	60
26	K85	Akute Pankreatitis	60
27	G41	Status epilepticus	59
28	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	58
29	N20	Nieren- und Ureterstein	54
30	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	53

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2535
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1642
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	1028
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	779
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	758
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	742
7	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	628
8	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	366
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	357
10	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	322
11	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	299
12	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	188
13	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	187
14	5-469	Andere Operationen am Darm	183
15	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	154
16	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	131
17	3-054	Endosonographie des Duodenum	113
18	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	86
19	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	80
20	3-056	Endosonographie des Pankreas	78
21	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	76
22	5-526	Endoskopische Operationen am Pankreasgang	69
23	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	62
24	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	59
25	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	56
26	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	54
27	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	53
28	5-449	Andere Operationen am Magen	53
29	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	52
30	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	49

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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:
VI00 - Native Sonographie, Eindimensionale Dopplersonographie, Duplexsonographie, Sonographie mit Kontrastmittel, Endosonographie
VI00 - Geriatischer Schwerpunkt, Facharzt für Geriatrie
VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VR04 - Duplexsonographie
VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
VI35 - Endoskopie
VR06 - Endosonographie
VR02 - Native Sonographie
VI37 - Onkologische Tagesklinik
VI38 - Palliativmedizin
VI39 - Physikalische Therapie
VP14 - Psychoonkologie
VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
VI42 - Transfusionsmedizin
<i>Notfall- und Sprechstundenbehandlung</i>
Zentrale Notaufnahme
Notfallambulanz (24h)
Innere Ambulanz
Privatambulanz
<i>einschließlich Patienten mit Überweisung von einem Facharzt</i>

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Leistungen:

LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	190
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	114
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	53
4	5-431	Gastrostomie	7

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: 31,68 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

Einschließlich 1,5 VK Geriatrie und 1,34 VK Onkologie, zuzüglich 2,55 VK Arztassistentinnen

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 31,68

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 3,48

Stationär: 28,20

Fälle je Anzahl: 229,4

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 11,13

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 11,13

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 1,22

Stationär: 9,91

Fälle je Anzahl: 652,7

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Gastroenterologie
3	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
4	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Allergologie
2	Diabetologie
3	Geriatric
4	Medikamentöse Tumorthherapie
5	Notfallmedizin
6	Palliativmedizin
7	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Zusätzlich 5,58 VK Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 105,50

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	105,50
-------------	--------

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

Versorgungsform:

Ambulant:	11,61
------------------	-------

Stationär:	93,89
Fälle je Anzahl:	68,9

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

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: 3,88

**Beschäftigungs-
verhältnis:**
Mit: 3,88

Ohne: 0,00

Versorgungsform:
Ambulant: 0,43

Stationär:	3,45
Fälle je Anzahl:	1874,8

B-[2].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	Praxisanleitung
5	Intermediate Care Pflege

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Diabetes <i>Diabetesberaterin DDG</i>
3	Geriatric
4	Palliative Care

B-[3] Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Dr. Julia Klenske

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe - Dr. Julia Klenske
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Hauptkooperationspartner im zertifizierten interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Albstadt-Sigmaringen (seit dem 10.06.2015)

Weiterbildungsermächtigungen:

- 60 Monate (volle Weiterbildungsermächtigung) Facharztkompetenz Frauenheilkunde (Dr. Julia Klenske, Thomas Moser)
- 24 Monate Schwerpunktkompetenz Gynäkologische Onkologie (Dr. Julia Klenske)

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes**Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:**

Name/Funktion:	Dr. Julia Klenske, Chefärztin
Telefon:	07433 90922551
Fax:	07433 90922555
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Tübinger Straße 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
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	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	Endoskopische Operationen <i>z. B. Laparaskopie, Hysteroskopie, Hysterektomie</i>
5	Gynäkologische Chirurgie
6	Inkontinenzchirurgie
7	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren <i>z. B. Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom - Sonstige med. Leistungsangebote: Antikörper- Antihormon - Chemotherapie bei gynäkologischen Malignomen, Immunmodulatoren</i>
8	Pränataldiagnostik und -therapie <i>z. B. Fruchtwasseruntersuchung - Sonstige med. Leistungsangebote: Nicht Invasive Pränataldiagnostik/Test</i>
9	Betreuung von Risikoschwangerschaften
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
11	Geburtshilfliche Operationen
12	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
13	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes <i>z. B. Endometriose</i>
14	Spezialsprechstunde <i>Brustsprechstunde, Descensus/Kontinenzsprechstunde, Teeniesprechstunde</i>
15	Urogynäkologie <i>Inkontinenzsprechstunde, Urodynamische Messung, Zystoskopie</i>
16	Gynäkologische Endokrinologie
17	Ambulante Entbindung
18	Endometriumablation bei Blutungsstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	3170
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	921
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	372
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	229
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	95
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	86
6	N81	Genitalprolaps bei der Frau	86
7	D25	Leiomyom des Uterus	76
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	76
9	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	68
10	O69	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen	65
11	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	63
12	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	60
13	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	52
14	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	51
15	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	50
16	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	48
17	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	42
18	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	34
19	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	32
20	N80	Endometriose	26
21	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus	25
22	O65	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens	21
23	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	20
24	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	20
25	O00	Extrauterin gravidität	19
26	O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion	19
27	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	19
28	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	17
29	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	17
30	O42	Vorzeitiger Blasensprung	16

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1011
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	644
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	520
4	5-749	Andere Sectio caesarea	396
5	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	234
6	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	224
7	5-661	Salpingektomie	161
8	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	148
9	5-738	Episiotomie und Naht	125
10	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	124
11	5-728	Vakuumentbindung	111
12	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	91
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	85
14	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	85
15	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	85
16	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	70
17	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	62
18	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	60
19	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	54
20	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	52
21	8-560	Lichttherapie	52
22	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	51
23	5-740	Klassische Sectio caesarea	48
24	3-100	Mammographie	48
25	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	46
26	5-469	Andere Operationen am Darm	43
27	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	42
28	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	38
29	5-653	Salpingoovariektomie	35
30	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	27

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Leistungen:

VG00 - Notfallbehandlung, allgemeine Gynäkologische/geburtshilfliche Untersuchungen und Beratungen bei Geburtsplanungen, Brustkrebs, Inkontinenz, Gebärmutterhalsenkung

VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften

VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

VG05 - Endoskopische Operationen

VG12 - Geburtshilfliche Operationen

VG06 - Gynäkologische Chirurgie

VG07 - Inkontinenzchirurgie

VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie

VG15 - Spezialsprechstunde

VG16 - Urogynäkologie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	408
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	322
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	166
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	122
5	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	69
6	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	61
7	5-572	Zystostomie	40
8	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	37
9	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	29
10	5-653	Salpingoovariektomie	27
11	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	25
12	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	24
13	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	21
14	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	20
15	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	19
16	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	19
17	5-881	Inzision der Mamma	16
18	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	16
19	5-661	Salpingektomie	14
20	5-671	Konisation der Cervix uteri	12
21	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	10
22	5-469	Andere Operationen am Darm	10
23	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	4
24	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	< 4
25	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
26	5-675	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri	< 4
27	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	< 4
28	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 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: 12,02 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

inkl. 0,6 VK Kinderärztin/Kinderarzt

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,02	Ohne:	0,00
	Ambulant:	2,64	Stationär:	9,38
Versorgungsform:			Fälle je	338,0
			Anzahl:	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 6,54

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,54	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,44	Stationär:	5,10
Versorgungsform:			Fälle je	621,6
			Anzahl:	

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Palliativmedizin <i>Hr. Oberarzt Dr. Braun</i>
2	Medikamentöse Tumorthherapie <i>Fr. Chefärztin Dr. Klenske, Hr. Oberarzt Dr. Braun</i>

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Zusätzlich 0,87 VK Hilfskräfte ohne pflegerische Ausbildung

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 12,16

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 12,16

Ohne: 0,00

Ambulant: 2,68

Stationär: 9,48

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 334,4

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

Gesamt: 8,69

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 8,69

Ohne: 0,00

Ambulant: 1,91

Stationär: 6,78

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 467,6

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: 0,36

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,36
-------------	------

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

Versorgungsform:

Ambulant:	0,08
------------------	------

Stationär:	0,28
Fälle je Anzahl:	11321,4

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: 13,05

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	13,05
-------------	-------

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

Versorgungsform:

Ambulant:	2,87
------------------	------

Stationär:	10,18
Fälle je Anzahl:	311,4

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: 0,50

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:	0,50
-------------	------

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

Versorgungsform:

Ambulant:	0,11
------------------	------

Stationär:	0,39
Fälle je Anzahl:	8128,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften
Gesamt: 2,82

**Beschäftigungs-
verhältnis:**
Mit: 2,82

Ohne: 0,00

Versorgungsform:
Ambulant: 0,62

Stationär:	2,20
Fälle je Anzahl:	1440,9

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Pflege in der Onkologie <i>1 Chemoambulanz</i>
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Still- und Laktationsberatung

B-[4] Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé

B-[4].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:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
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)

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin

B-[4].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:	Tübinger Straße 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-[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	Anästhesiologie
2	Intensivmedizin
3	Schmerztherapie
4	Palliativmedizin
5	Periphere und rückenmarksnahe Nervenblockaden einschließlich Schmerzkatheter
6	Prämedikationssprechstunde <i>Aufklärung der Patienten und deren Vorbereitung bei bestehenden Begleiterkrankungen</i>
7	Periduralanästhesien zur schmerzarmen Geburt
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 der zentralen Notaufnahme
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 laufende, bedarfsgerechte Anpassung der Schmerztherapie</i>
14	Intensivmedizinische Versorgung der Patienten aller operativen Fachrichtungen des Hauses
15	Kontinuierliche Nierenersatztherapie

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

Die Fallzahlen werden der entlassenden Klinik zugeordnet.

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

entfällt

B-[4].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-[4].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	670
2	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	312
3	8-911	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	173
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	151
5	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	120
6	8-854	Hämodialyse	89
7	8-701	Einfache endotracheale Intubation	70
8	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	61
9	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	24
10	8-900	Intravenöse Anästhesie	17
11	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	14
12	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	7
13	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	< 4
14	8-853	Hämofiltration	< 4
15	5-311	Temporäre Tracheostomie	< 4
16	8-855	Hämodiafiltration	< 4

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Leistungen:

VI42 - Transfusionsmedizin

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: 16,75 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

inkl. 2,5 VK reine Notärzte

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 16,75

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 1,84

Stationär: 14,91

Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 9,75

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 9,75

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 1,07

Stationär: 8,68

Fälle je Anzahl: 0,0

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin
4	Spezielle Schmerztherapie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 11,68

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 11,68

Ohne: 0,00

Ambulant: 1,28

Stationär: 10,40

Versorgungsform:

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

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 0,0

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: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

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

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

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

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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Schmerzmanagement
	<i>Pain Nurse</i>

B-[5] Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer**B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierung:

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

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-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[5].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:	Tübinger Straße 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Computertomographie (CT), nativ
3	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>CT-gesteuerte Schmerztherapie</i>
5	Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>nur CT-Knochendichtemessung</i>
6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
7	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
8	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
9	Kinderradiologie
10	Neuroradiologie
11	Teleradiologie
12	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>Kardio-MRT, MRCP</i>
13	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
14	Spezialsprechstunde <i>Brustsprechstunde</i>
15	Native Sonographie <i>Mammasonographie</i>
16	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse <i>sonografisch gesteuerte Stanzbiopsie, präoperative bildgestützte Befundmarkierungen</i>
17	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

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

Fälle werden über die entlassende Fachabteilung geführt.

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

entfällt

B-[5].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).

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1748
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1096
3	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	755
4	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	719
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	690
6	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	645
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	593
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	535
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax	446
10	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	417
11	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	373
12	8-914.12	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule	343
13	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	207
14	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	184
15	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	171
16	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	122
17	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	121
18	3-206	Native Computertomographie des Beckens	97
19	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	80
20	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	78
21	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	57
22	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	55
23	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	55
24	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	39
25	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	19
26	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	15
27	3-801	Native Magnetresonanztomographie des Halses	13

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
28	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	10
29	3-828	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	9
30	3-824.0	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	7

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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:	
VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10 - Computertomographie (CT), nativ	
VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VR42 - Kinderradiologie	
VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR02 - Native Sonographie	
VR43 - Neuroradiologie	
VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR44 - Teleradiologie	

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	4
2	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	< 4

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

Zentralradiologie:

11,2 Vollkräfte Medizinisch-technische Radiologieassistenten/Innen (MTRA) sowie 1,0 VK Hilfskräfte
2,03 Vollkräfte Arzthelferinnen/MFA an der Röntgenleitstelle

B-[5].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: 1,85

Stationär: 3,84

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,90

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 3,90

Ohne: 0,00

Ambulant: 1,83

Stationär: 2,07

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 Schwerpunktkompetenzen)	
1	Radiologie
2	Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[5].11.2 Pflegepersonal

entfällt

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

entfällt

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

entfällt

B-[6] Zentrale Notaufnahme - Dr. med. Oliver Kinder (kommissarische ärztliche Leitung)

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Zentrale Notaufnahme - Dr. med. Oliver Kinder (kommissarische ärztliche Leitung)
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

Zertifizierungen

- DIN EN ISO 9001:2015
- Zertifizierung nach DGINA Zert Version 2.0 (seit dem 04.10.2016)

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Oliver Kinder, kommissarischer ärztlicher Leiter bis 31.12.2019; ab 01.01.2020 PD Dr. med. Otto Tschritter, Chefarzt ZNA
Telefon:	07433 90922321
Fax:	07433 90922325
E-Mail:	info@zollernalb-klinikum.de
Adresse:	Tübinger Straße 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
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	Notfallmedizin
2	Operationen wegen Thoraxtrauma
3	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
4	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
13	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
14	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
15	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
17	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
19	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
20	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
21	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
22	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
23	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
24	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
25	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
26	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
27	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
28	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
29	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
30	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
31	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
32	Intensivmedizin
33	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
34	Diagnostik und Therapie von Allergien
35	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
36	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Medizinische Leistungsangebote	
37	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
38	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
39	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
40	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
41	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
42	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
43	Elektrophysiologie
44	Schmerztherapie
45	Transfusionsmedizin
46	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
47	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
48	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
49	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
50	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
51	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
52	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
53	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
54	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
55	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
56	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
57	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
58	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
59	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
60	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
61	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
62	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
63	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

- Notfalldiagnostik und Notfalltherapie aller Notfallpatienten
- Aufnahme elektiver Patienten
- Organisation Prämedikation
- Patientenbetreuung ambulant und kurzstationär
- Betreuung ambulant zu operierender Patienten
- Überwachung von Patienten nach Endoskopie in Sedierung

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

Fälle werden über die entlassende Fachabteilung geführt.

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Hauptdiagnosen nach ICD werden über die entlassende Fachabteilung geführt.

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die durchgeführten Prozeduren nach OPS werden über die entlassende Fachabteilung geführt.

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

siehe Angaben der Fachabteilungen

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

siehe Angaben der Fachabteilungen

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

Ambulante D-Arzt-Zulassung und stationäre BG-Zulassung in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie vorhanden.

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 5,76 **Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:** 40,00

NEF 1-82-2 wird von der ZNA besetzt von 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 5,76

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 2,88

Stationär: 2,88

Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 4,61

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 4,61

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 2,31

Stationär: 2,30

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	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie
3	Gefäßchirurgie
4	Anästhesiologie
5	Allgemeinmedizin
6	Innere Medizin

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin
2	Ärztliches Qualitätsmanagement
3	Spezielle Unfallchirurgie
4	Geriatric
5	Manuelle Medizin/Chirotherapie
	<i>Manuelle Therapie</i>
6	Spezielle Viszeralchirurgie
7	Palliativmedizin
8	Sportmedizin

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal der zentralen Notaufnahme wurde den Fachabteilungen Unfallchirurgie und Orthopädie (siehe B-[1].11.2) und Innere Medizin (siehe B-[2].11.2) anteilig zugeordnet.

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Notfallpflege

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

Das Pflegepersonal der zentralen Notaufnahme wurde den Fachabteilungen Unfallchirurgie und Orthopädie (siehe B-[1].11.2) und Innere Medizin (siehe B-[2].11.2) anteilig zugeordnet.

B-[7] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde - Georgios Chalkiadakis und Dr. med. Boris Saul
B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde - Georgios Chalkiadakis und Dr. med. Boris Saul
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Name/Funktion:	Georgios Chalkiadakis und Dr. med. Boris Saul, HNO-Praxis
Telefon:	07433 8310
Fax:	07433 91682
E-Mail:	info@hno-balingen.de
Adresse:	Tübinger Straße 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
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 Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Schwindeldiagnostik/-therapie
5	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
6	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

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

Vollstationäre Fallzahl:	24
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	24

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	58
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	24

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt - wird im Rahmen der Praxistätigkeit erbracht

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: 2
 Fälle je Anzahl: 12,0

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 0,20

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,20

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär:	0,20
Fälle je Anzahl:	120,0

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

siehe B-[1].11.2.1: Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie" - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

siehe B-[1].11.2.2: Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie" - Zusatzqualifikation

B-[8] Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Eichhorn

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Eichhorn
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3500) Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Eichhorn, Belegarzt
Telefon:	07433 10728
Fax:	07433 10411
E-Mail:	mkg-balingen@t-online.de
Adresse:	Tübinger Straße 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
2	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
3	Akute und sekundäre Traumatologie
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
7	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
8	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
9	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
10	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	71
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	25
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	13
3	S06	Intrakranielle Verletzung	6
4	K02	Zahnkaries	5
5	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	4
6	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	< 4
7	K11	Krankheiten der Speicheldrüsen	< 4
8	S01	Offene Wunde des Kopfes	< 4
9	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	< 4
10	M87	Knochennekrose	< 4
11	E86	Volumenmangel	< 4
12	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
13	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
14	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
15	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	< 4
16	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
17	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	< 4
18	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
19	R06	Störungen der Atmung	< 4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	18
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	14
3	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	11
4	5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	11
5	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	10
6	5-762	Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur	5
7	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	4
8	5-270	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	4
9	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	< 4
10	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	< 4
11	5-761	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur	< 4
12	5-230	Zahnextraktion	< 4

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
13	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	< 4
14	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	< 4
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4
16	5-764	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae	< 4
17	5-767	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur	< 4
18	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	< 4
19	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
20	5-771	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens	< 4
21	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	< 4
22	5-778	Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht	< 4
23	5-763	Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur)	< 4
24	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4
25	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	< 4
26	5-983	Reoperation	< 4
27	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
28	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
29	5-889	Andere Operationen an der Mamma	< 4
30	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	< 4

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt - wird im Rahmen der Praxistätigkeit erbracht

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen:	1
Fälle je Anzahl:	71,0

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
1	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
2	Oralchirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Plastische Operationen

B-[8].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:	0,00
------------------	------

Stationär:	0,40
-------------------	------

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:	177,5
-------------------------	-------

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

siehe B-[1].11.2.1: Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie" - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

siehe B-[1].11.2.2: Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie" - Zusatzqualifikation

B-[9] Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie - Dr. med. Dr. med. dent. Farsad

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie - Dr. med. Dr. med. dent. Farsad
Straße:	Tübinger Straße
Hausnummer:	30
PLZ:	72336
Ort:	Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3500) Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes
Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Dr. med. dent. Hengameh Farsad, Belegärztin
Telefon:	07071 9590283
Fax:	07071 9590284
E-Mail:	info@dr-farsad.de
Adresse:	Tübinger Straße 30
PLZ/Ort:	72336 Balingen
URL:	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
2	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie <i>Körperkonturierende Maßnahmen (Abdominalplastik, Bruststraffung, Oberschenkel- und Oberarmstraffung)</i>
3	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich <i>ästhetische und rekonstruktive Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie; ästhetische und rekonstruktive Septorhinoplastik</i>
4	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
5	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>ästhetische und rekonstruktive Brustchirurgie nach Mammakarzinom (ausschließlich mit Eigenfett und Implantaten), ästhetische Operationen mit Mammavergrößerung, -verkleinerung, -straffung</i>
6	Hauttumoroperationen im Gesicht, am Stamm und an den Extremitäten (Verschluss mit loco regionalem Lappen oder direkt)

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 26

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	24
2	Q83	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]	< 4

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	40
2	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	11
3	5-217	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase	5
4	5-883	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma	< 4
5	5-886	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma	< 4
6	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	< 4

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

entfällt - wird im Rahmen der Praxistätigkeit erbracht

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 1
Fälle je Anzahl: 26,0

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
2	Zahnmedizin
3	Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Notfallmedizin
2	Plastische Operationen

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

0,40

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

Gesamt: 0,40

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,40

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,40

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 65,0

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

siehe B-[1].11.2.1: Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie" - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

siehe B-[1].11.2.2: Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie" - 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)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
2	Karotis-Revaskularisation (10/2)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
3	Gynäkologische Operationen (15/1)	298	100
4	Geburtshilfe (16/1)	1004	100
5	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	88	100
6	Mammachirurgie (18/1)	65	100
7	Dekubitusprophylaxe (DEK)	130	100,77
8	Hüftendoprothesenv (HEP)	186	100
9	Zaehlleistungsbereic Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenir (HEP_IMP)	179	100
10	Zaehlleistungsbereic Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechs (HEP_WE)	12	100
11	Knieendoprothesenv (KEP)	107	100
12	Zaehlleistungsbereic Knieendoprothetik: Knieendoprothesenii (KEP_IMP)	101	100

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
13	Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechs (KEP_WE)	6	100
14	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	342	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 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.
	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
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich		0,82 % - 1,09 %

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.

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
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

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
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,63 % - 89,04 %
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	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,37 % - 95,52 %
	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.
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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	1,56 % - 1,74 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,5 % - 98,68 %
	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.

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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,67 % - 96,93 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,08 % - 0,13 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 10,00 %
	Vertrauensbereich	1,59 % - 1,78 %
	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.

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
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %
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.

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
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,12 %
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.

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

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	56,14 % - 56,85 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	93,37 % - 93,72 %
	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.

15	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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,9 % - 99,22 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

16	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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,57 % - 99,8 %
	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.
17	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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,09 % - 1,49 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
18	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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,8 % - 4,56 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-

19	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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,14 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,12 %
	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.
20	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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,85 % - 1,05 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
21	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	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

22 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	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

23 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	-

24	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	-
25	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
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	2,51 % - 3,21 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
26	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	-

27	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	-
28	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	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
29	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	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

30 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
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	2,3 % - 4,94 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

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

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	73,38 % - 95,33 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,06 % - 88,69 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	34
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	10211
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 22,57 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 20,00 %
	Vertrauensbereich	7,45 % - 8,27 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	9
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
33	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
	Ergebnis-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 7,39 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,00 %
	Vertrauensbereich	0,85 % - 1,04 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	30
	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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	
	Ergebnis-ID	51906
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 4,7 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,49
Grundgesamtheit	81
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↗ verbessert

35	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	
	Ergebnis-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	3,18 % - 16,09 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,71 % - 2,91 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	68
	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	Detaillierte Analyse von 5 Fällen; Zusammenhang mit Begleiterkrankungen.

36	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60683
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	10,15 % - 12,6 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	5

37	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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	12,39 % - 14,43 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
38	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60685
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 8,57 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	1 % - 1,19 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	41
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
39	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Ergebnis-ID	60686
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	18,95 % - 20,25 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
40	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,99 % - 97,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	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	Aufnahme in Kreißsaal kurz vor Geburt; Kinderarzt trifft jeweils kurz nach der Geburt ein (Wegezeit).
41	Übersäuerung des Nabelschnurlutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Ergebnis-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 0,4 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	946

42	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	
	Ergebnis-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,05 % - 97,76 %
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
43	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	
	Ergebnis-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 15,17 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,44 %
Fallzahl		
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	14
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
44	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
	Ergebnis-ID	50045
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	96,59 % - 99,12 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,05 % - 99,12 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	322
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	328
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

45	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 1,47 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,6
Grundgesamtheit	946

46	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Ergebnis-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

47	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
	Ergebnis-ID	51831
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 18,54 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,69 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,86 % - 1,07 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	0,19
	Grundgesamtheit	36
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
48	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	
	Ergebnis-ID	52249
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,26 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	327
	Erwartete Ereignisse	283,83
	Grundgesamtheit	999
	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
49	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Damriss) der Mutter bei der Geburt. Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen	
	Ergebnis-ID	181800
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,96 %
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
50	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	3,13 % - 13,94 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	89
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
51	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,47 % - 1,24 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	16,56
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

52	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54042
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,73 % - 1,95 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,97 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	13
	Erwartete Ereignisse	10,69
	Grundgesamtheit	90
	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
53	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54046
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,36 % - 1,88 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	5,91
	Grundgesamtheit	90
54	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Ergebnis-ID	54050
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	95,52 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	82
Erwartete Ereignisse	-
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

55	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	
	Ergebnis-ID	2163
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,22 %
	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

56	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)	
	Ergebnis-ID	50719
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,33 % (80. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,35 % - 5,48 %
	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

57	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	
	Ergebnis-ID	51370
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 13,55 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,16 % - 3,46 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
58	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	
	Ergebnis-ID	51846
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	89,7 % - 99,65 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,56 % - 97,78 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	51
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
59	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)	
	Ergebnis-ID	51847
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	81,72 % - 99,34 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,74 % - 97,11 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	27
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)	
	Ergebnis-ID	52268
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	3,36 % - 19,93 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	12,71 % - 13,22 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	4
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	47
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)	
	Ergebnis-ID	52279
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	87,99 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,68 % - 98,94 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	18
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	18
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

62	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	
	Ergebnis-ID	52330
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,33 % - 99,54 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.Landesebene zuständigen Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
63	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
	Ergebnis-ID	211800
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	91,8 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,65 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	98,93 % - 99,09 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	43
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	43
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

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	0,35 % - 0,76 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,13 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	26
	Erwartete Ereignisse	50,07
	Grundgesamtheit	11646
	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		
Vertrauensbereich		0 % - 0,03 %
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt		-1
Referenzbereich		Sentinel Event
Vertrauensbereich		0 % - 0,01 %
Fallzahl		
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		-
Grundgesamtheit		11646
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
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	0,14 % - 0,31 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11646
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	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,14 % - 4,65 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	3,2
Grundgesamtheit	166
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
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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	85,6 % - 96,76 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	86
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

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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	66,69 % - 98,63 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	13
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	11,61 % - 27,07 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,35 % - 12,89 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	94
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	Abläufe wurden verbessert; Kennzahl im Folgejahr mit 5,79% deutlich unter Referenzbereich.
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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	91,25 % - 97,86 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	153
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	160
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
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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,47 % - 1,31 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	16,31
Grundgesamtheit	156
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
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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %
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	↻ verbessert

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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,26 % - 0,87 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	18,58
Grundgesamtheit	94
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

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
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,82 % - 11,36 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	86
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

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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %
	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
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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	2,29 % - 11,85 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 11,06 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,29 % - 4,63 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	94
	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
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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,82 % - 11,36 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	86
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

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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
	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

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
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,29 % - 1,51 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	5
	Erwartete Ereignisse	7,36
	Grundgesamtheit	94

82	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	50481
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,05 % - 3,66 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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	Erklärbare Komplikation (Einzelereignis)
83	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54020
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	96,23 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,87 % - 98,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	98
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	98
	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
84	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54021
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,39 % - 96,86 %
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

85	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Ergebnis-ID	54022
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	93,61 % - 94,41 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	6
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	6
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

86	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Ergebnis-ID	54028
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,24 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,85 % - 0,98 %
	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

87	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54123
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,2 % - 1,31 %
	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
88	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Ergebnis-ID	54124
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,73 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,02 %
	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
89	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54125
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,92 % - 4,6 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

90	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Ergebnis-ID	54127
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 3,81 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	0
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	97
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

91	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	
	Ergebnis-ID	54128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	94,7 % - 99,95 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 98,46 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	90
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	91
	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

92	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	98,88 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	338
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	338
	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
93	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	98,87 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	335
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	335
94	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Ergebnis-ID	2007
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

95	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	96,72 % - 99,5 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	305
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	309
	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
96	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	94,91 % - 99,39 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	166
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	169
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
97	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	98,31 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	223
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	223
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

98	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	96,79 % - 99,75 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,51 % - 98,63 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	221
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	223

99	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	98,34 % - 99,95 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	337
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	338
	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

100	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	0,84 % - 1,71 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	22,43
Grundgesamtheit	310
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

101	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	11,4 % - 18,97 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	50
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	338

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	Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
2	MRE	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: Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1

Erbrachte Menge: 1

Begründung: MM01: Behandlung von Notfällen oder Verlegung des Patienten medizinisch nicht vertretbar

Bezeichnung: Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge: 99

Begründung:

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

Bezeichnung: Kniegelenk-Totalendoprothesen

**Gesamtergebnis
Prognosedarlegung:** Ja

**Leistungsmenge im
Berichtsjahr:** 99

**Erreichte Leistungsmenge in
Q3/4 des Berichtsjahres und
Q1/2 des Folgejahres:** 61

**Prüfung durch
Landesverbände:** Ja

Ausnahmetatbestand: Nein

Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein
Bezeichnung:	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
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

entfällt

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):	51
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	38
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	38

* 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 8 Balingen (INT)
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Station 8 Balingen (INT)
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	83,33
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 1 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 1 Balingen
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	91,67
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 2 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 2 Balingen

Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	75
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 3 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 3 Balingen
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	91,67
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 4 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	91,67
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 4 Balingen
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	75
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 5 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 5 Balingen

Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Station 8 Balingen (INT)
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	98,63

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Station 8 Balingen (INT)
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	90,14

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 1 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 1 Balingen
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	60

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 2 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	98,63

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 2 Balingen
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	75,07

Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 3 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	95,62
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 3 Balingen
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	85,48
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 4 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	92,88
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 4 Balingen
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	60
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 5 Balingen
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	93,37
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	Station 5 Balingen
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	95,03