

ZOLLERN
ALB
KLINIKUM



Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß §136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2022

ALBSTADT

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	10
	Einleitung	12
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	15
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	15
A-1.1	Kontaktinformationen des Standorts	15
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	16
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	17
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	17
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	18
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	20
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	21
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	22
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	22
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	22
A-9	Anzahl der Betten	23
A-10	Gesamtfallzahlen	23
A-11	Personal des Krankenhauses	24
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	24
A-11.2	Pflegepersonal	25
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-12.1	Qualitätsmanagement	27
A-12.1.1	Verantwortliche Person	27
A-12.1.2	Lenkungsgremium	27
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	27
A-12.2.1	Verantwortliche Person	27
A-12.2.2	Lenkungsgremium	27
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	28
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	29
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	29
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	30
A-12.3.1	Hygienepersonal	30

A-12.3.1.1	Hygienekommission	30
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	31
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	31
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	32
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	32
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	33
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	33
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	34
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	35
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	36
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	36
A-12.5.2	Verantwortliche Person	36
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	36
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	37
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	38
A-13	Besondere apparative Ausstattung	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	40
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	40
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	40
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	40
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	41
B-[1]	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert	41
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	41
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	42
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	45
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	47
B-[1].7.2	Kompetenzprozeduren	48
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49

B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	49
B-[1].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	49
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[1].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	51
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[1].11	Personelle Ausstattung	53
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	53
B-[1].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	53
B-[1].11.1.2	Zusatzweiterbildung	53
B-[1].11.2	Pflegepersonal	54
B-[1].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	54
B-[1].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	55
B-[2]	Klinik für Thoraxchirurgie und Thorakale Endoskopie - PD Dr. med. Stefan Limmer	56
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	56
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	56
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	59
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	61
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	63
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	63
B-[2].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	63
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[2].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	63
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[2].11	Personelle Ausstattung	64
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-[2].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	64
B-	Zusatzweiterbildung	64

[2].11.1.2		
B-[2].11.2	Pflegepersonal	64
B-[2].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	64
B-[2].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	64
B-[3]	Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif	65
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	65
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	65
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	68
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	69
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	71
B-[3].7.2	Kompetenzprozeduren	72
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	73
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[3].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	74
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[3].11	Personelle Ausstattung	75
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	75
B-[3].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	75
B-[3].11.2	Pflegepersonal	76
B-[3].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	77
B-[3].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	77
B-[4]	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - PD Dr. med. Massimiliano Fusaro	78
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	78
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	78
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	79
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	79
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der	80

	Organisationseinheit/Fachabteilung	
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	84
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	85
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	86
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	87
B-[4].7.2	Kompetenzprozeduren	88
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	89
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	89
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[4].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	91
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	91
B-[4].11	Personelle Ausstattung	92
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	92
B-[4].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	92
B-[4].11.1.2	Zusatzweiterbildung	92
B-[4].11.2	Pflegepersonal	93
B-[4].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	94
B-[4].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	94
B-[5]	Klinik für Pneumologie - Dr. med. Hans-Joachim Eisele	95
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	95
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	95
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	95
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	96
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	97
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	98
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	99
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	100
B-[5].7.2	Kompetenzprozeduren	101
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	102
B-[5].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	103
B-[5].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	104

B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	104
B-[5].11	Personelle Ausstattung	105
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	105
B-[5].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	105
B-[5].11.1.2	Zusatzweiterbildung	105
B-[5].11.2	Pflegepersonal	106
B-[5].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	106
B-[5].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	106
B-[6]	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé	107
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	107
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	107
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	108
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	108
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	109
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	109
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	110
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	111
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	112
B-[6].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	112
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-[6].11	Personelle Ausstattung	113
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	113
B-[6].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	113
B-[6].11.1.2	Zusatzweiterbildung	113
B-[6].11.2	Pflegepersonal	113
B-[6].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	113
B-[6].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	113
B-[7]	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer	114
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	114
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	114
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	115

B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	115
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	116
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	116
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	118
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	119
B-[7].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	119
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	120
B-[7].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	120
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-[7].11	Personelle Ausstattung	121
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	121
B-[7].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	121
B-[7].11.1.2	Zusatzweiterbildung	121
B-[8]	Zentrum für klinische Notfall- und Akutmedizin - PD Dr. med. Otto Tschritter	122
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	122
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	122
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	122
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	122
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	124
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	125
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	125
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	127
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	128
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	130
B-[8].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	130
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	130
B-[8].11	Personelle Ausstattung	131
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	131
B-[8].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	131
B-[8].11.1.2	Zusatzweiterbildung	131

B-[8].11.2	Pflegepersonal	132
B-[8].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	132
B-[8].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	132
C	Qualitätssicherung	133
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	133
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	133
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	136
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	136
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	179
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	179
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	180
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	181
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	181
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	181
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	182
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	182
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	183
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	183
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	184
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	185

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 Leistungen der Versorgungsstufe an, daneben werden jeweils Schwerpunkte gebildet. Mit zwei Standorten verstehen wir uns als **ein Klinikum und ein Team**, welches sich gemeinsam um die Gesundheit der Bevölkerung im Zollernalbkreis kümmert.

1.516 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 Albstadt im Jahr 2022 insgesamt 9.083 Patienten stationär und 19.029 ambulant behandelt. Dem Zollernalb Klinikum stehen in Albstadt dabei 226 Betten mit 6 Hauptabteilungen zur Verfügung. Auch die Notfallversorgung ist zu jedem Zeitpunkt gegeben.

Im Rahmen der medizinischen Versorgung wird ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) im Bereich Gynäkologie & Geburtshilfe in Rottweil eröffnet. Innovativ geht 2022 im Zollernalb Klinikum der erste digitale Blutkonservenschrank in Deutschland in Betrieb.

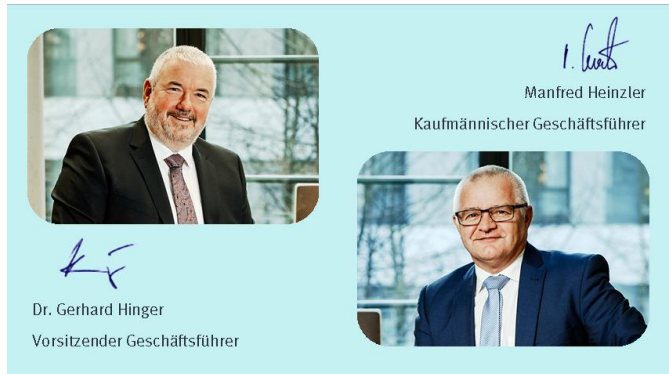
Neben der medizinischen Versorgung setzt sich das Zollernalb Klinikum für weitere patientenbezogene Maßnahmen ein. Dazu gehören u. a. der Auf- und Ausbau der ernährungswissenschaftlichen Kompetenz, um den Patienten ganzheitlich in seiner Genesung zu unterstützen.

Zusätzlich zur Behandlung unserer Patienten setzen wir uns in hohem Maße für die Ausbildung in unserem Klinikum ein. In unserer Akademie für Gesundheitsberufe stehen 156 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Insgesamt haben im Jahr 2022 21 Personen die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen. Darüber hinaus haben 4 Personen den Anerkennungslehrgang absolviert. Das Zollernalb Klinikum bildet auch in vielen anderen Bereichen aus. So wurden 2022 insgesamt 9 Personen ausgebildet u. a. in den Berufen MFA, OTA, Kauffrau für Büromanagement, Fachinformatiker, Bachelor of Arts Gesundheitsmanagement, Bachelor of Arts Physician Assistant und Bachelor of Arts Sozialwirtschaft. 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 wirkungsvolle Teams in allen Bereichen des Klinikums zu erhalten, setzen sich die Verantwortlichen im Zollernalb Klinikum wirkungsvoll für ihre Mitarbeiter ein. Die Gesundheit unserer Mitarbeiter steht dabei besonders im Fokus. Allen Beschäftigten steht ein strukturiertes betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) durch qualifizierte Mitarbeiter zur Seite. Neben einer kostenfreien Versorgung unserer Mitarbeiter mit Getränken am Arbeitsplatz gehören weitere Angebote zur Gesunderhaltung am Arbeitsplatz in dieses Konzept der Mitarbeiterorientierung.

Mit diesem Qualitätsbericht 2022 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



Balingen, 08.11.2023

Einleitung

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

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

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

Die Zollernalb Klinikum gGmbH nimmt als Grund- und Regelversorger die Aufgaben als Krankenhaus an den beiden Standorten Albstadt und Balingen für die Bevölkerung in der Region Zollernalb wahr. Der alleinige Träger ist der Zollernalbkreis.

Unser Anspruch ist es, unsere Patienten so persönlich und verantwortlich wie möglich zu behandeln, zu versorgen und zu pflegen, sodass wir für die Bevölkerung die erste Adresse der medizinischen Nahversorgung sind. Unsere Patienten können sich auf eine fachlich kompetente Behandlung verlassen. Unsere Teams agieren empathisch und ganzheitlich im Sinne der Bedürfnisse der Patienten.

Dem Zollernalb Klinikum Albstadt stehen im akutstationären Bereich 231 Planbetten mit 5 Hauptabteilungen zur Verfügung.

Am **Standort Albstadt** bietet das Zollernalb Klinikum operative und internistische Schwerpunkte an.

Zu den operativen & interventionellen Schwerpunkten gehören die Bereiche:

- **Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie:** Durch modernste operative Verfahren werden nahezu alle Möglichkeiten der medizinischen Behandlung angeboten. Nach einer individuelle Therapieplanung werden viele Eingriffe interventionell (ohne Operation), in minimal-invasiver Technik (Schlüssellochchirurgie) oder alternativ in konventioneller OP-Technik durchgeführt.
- **Gefäßchirurgie & Gefäßmedizin:** Die Schwerpunkte dieser Fachabteilung liegen bei arterieller Gefäßchirurgie, Phlebologie (venöse Gefäßchirurgie), Wundtherapie, interdisziplinärer Mitversorgung und Shunt-Chirurgie.
- **Thoraxchirurgie:** Diese bietet das komplette Spektrum thoraxchirurgischer Operationen an, das heißt Eingriffe an den Atemwegen, der Lunge, dem Mittelfellraum und der Brustwand.

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

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

Alle Bereiche sind erfolgreich zertifiziert.

Mit zwei Standorten sehen wir uns als **ein Klinikum und ein Team**, das sich gemeinsam für die Gesundheit der Bevölkerung einsetzt.

Die drei Hauptabteilungen

- **Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS)**,
- **Zentrum für klinische Notfall- und Akutmedizin (ZNA - Zertifizierung nach DGINAZERT**
Version 2.0) zur Sicherstellung der klinischen Notfall- und Akutbehandlung),
- und **Zentralradiologie**

sind standortübergreifende Abteilungen.

Am Standort Albstadt ging 2022 der neue Funktionstrakt der Endoskopie in den Betrieb. Aus den ehemaligen OP-Sälen der Gynäkologie wurde eine dem aktuellen Standard einer Endoskopie entsprechende Raumlösung geschaffen. In zwei Eingriffsräumen, einem Raum für Spezialuntersuchungen und einem Raum für die Durchführung von sonografischen Untersuchungen werden stationäre und ambulante Patienten untersucht. Eine angegliederte Sterilisationseinheit gewährleistet eine zeitnahe und hygienische Aufbereitung der eingesetzten Untersuchungsgeräte.

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

Ihr

Dr. Gerhard Hinger
Vorsitzender Geschäftsführer

Manfred Heinzler
Kaufmännischer Geschäftsführer

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM
Titel, Vorname, Name	Petra Di Maria
Telefon	07433 9092 1014
Fax	07433 9092 1996
E-Mail	petra.di-maria@zollernalb-klinikum.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender Geschäftsführer; Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gerhard Hinger
Telefon	07433 9092 2001
Fax	07433 9092 2009
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-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Zollernalb Klinikum gGmbH
PLZ	72336
Ort	Balingen
Straße	Tübinger Straße
Hausnummer	30
IK-Nummer	260840164
Standort-Nummer	772127000
Standort-Nummer alt	99
Telefon-Vorwahl	07433
Telefon	90922001
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Krankenhaus-URL	http://www.zollernalb-klinikum.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Zollernalb Klinikum Albstadt

PLZ	72458
Ort	Albstadt
Straße	Friedrichstraße
Hausnummer	39
IK-Nummer	260840164
Standort-Nummer	772127000
Standort-Nummer alt	2
Standort-URL	http://www.zollernalb-klinikum.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender Geschäftsführer Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gerhard Hinger
Telefon	07433 9092 2001
Fax	07433 9092 2009
E-Mail	geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Zentralradiologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Bitzer
Telefon	07433 9092 1701
Fax	07433 9092 1706
E-Mail	michael.bitzer@zollernalb-klinikum.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Master of Arts Personalentwicklung, Bachelor Pflege/Pflegemanagement Blerta Muqaku
Telefon	07433 9092 2200
Fax	07433 9092 2009
E-Mail	blerta.muqaku@zollernalb-klinikum.de

Leitung des Standorts

Zollernalb Klinikum Albstadt - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender Geschäftsführer Manfred Heinzler, Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gerhard Hinger
Telefon	07433 9092 2001
Fax	07433 9092 2009
E-Mail	geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.de

Zollernalb Klinikum Albstadt - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Zentralradiologie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Bitzer
Telefon	07433 9092 1701
Fax	07433 9092 1706
E-Mail	michael.bitzer@zollernalb-klinikum.de

Zollernalb Klinikum Albstadt - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
-------------------------------	------------------

Titel, Vorname, Name	Master of Arts Personalentwicklung, Bachelor Pflege/Pflegemanagement Blerta Muqaku
Telefon	07433 9092 2200
Fax	07433 9092 2009
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

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

Name der Universität

Eberhard-Karls-Universität Tübingen

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>z. B. durch Sozialdienst, Diabetesberaterin, Geriatrischer Schwerpunkt, Psychoonkologie, Entlasskoordinatoren, Veranstaltungen für die Öffentlichkeit (Donnerstagsvorträge, Gesundheitsmessen, Aktionstage (Darntag, Herzwoche etc.))</i>
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
3	MP06 - Basale Stimulation <i>auf der Intensivstation</i>
4	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Abschiedszimmer, Palliativversorgung, Ethikkomitee und Durchführung von ethischen Fallbesprechungen</i>
5	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Bewegungstherapie, Psychosomatik: Sporttherapie</i>
6	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>für Erwachsene überwiegend auf der Stroke Unit</i>
7	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung <i>Diabetesberatung u. Ernährungsberatung durch Diabetesberaterin/DDG und Diätassistentinnen</i>
8	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Diabetesberatung, Diabetikerschulungen</i>
9	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Geriatrischer Schwerpunkt, Sozialdienst; Umsetzung Rahmenvertrag Entlassmanagement mit Entlasskoordinatoren</i>
10	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
11	MP18 - Fußreflexzonenmassage <i>Angebot der Physiotherapie</i>
12	MP21 - Kinästhetik <i>regelmäßige innerbetriebliche Fortbildung, Grundkurs und Aufbaukurse</i>
13	MP24 - Manuelle Lymphdrainage <i>inkl. Kompressionsbandage</i>
14	MP25 - Massage
15	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
16	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
17	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Tages- und Abendveranstaltungen</i>
18	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Psychoonkologie, Krankenhausseelsorge</i>
19	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
20	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>Pain Nurse</i>
21	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Stroke Unit, bei Patienten nach Schlaganfall; im Bereich Geriatrie</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
22	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Zusammenarbeit mit den ortsansässigen Sanitätshäusern</i>
23	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
24	MP63 - Sozialdienst
25	MP51 - Wundmanagement <i>Wundmanager, Wundsprechstunde, spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris</i>
26	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Vorträge, Informationsveranstaltungen, Medizinische Vorträge für die Bevölkerung, Infostand bei regionalen Messeveranstaltungen, Teilnahme bei Gesundheitsmesse gesinA, Berufsinfostand bei Messeveranstaltung, Aktionstage, Teilnahme an Schulinformationstagen zur Berufsorientierung</i>
27	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z. B. Diabetikerschulungen, im Rahmen der Stomaversorgung, Wundsprechstunde, onkologischen Betreuung und geriatrischen Versorgung</i>
28	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
29	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Manuelle Therapie</i>
30	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
31	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Stroke Unit</i>
32	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>in Zusammenarbeit mit dem Darmzentrum</i>
33	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
34	MP45 - Stomatherapie/-beratung
35	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
36	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Geriatrischer Schwerpunkt, Sozialdienst, regelmäßige AG-Treffen mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen</i>
37	MP26 - Medizinische Fußpflege <i>bei Bedarf durch externe Anbieter</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Standard</i>
3	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>ja</i>
4	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
5	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Standard</i>
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Seelsorge Dienst vorhanden</i>
7	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
8	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>Öffentliche Vorträge über unterschiedliche Fachthemen</i>
9	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	NM68: Abschiedsraum
11	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Ernährungsberatung im Haus</i>
12	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <i>Krankenhausbesuchsdienst / grüne Damen und Herren</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhaushygieniker
Titel, Vorname, Name	Maucher Markus
Telefon	07433 9092 2020
Fax	07433 9092 2009
E-Mail	markus.maucher@zollernalb-klinikum.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
2	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>vielfältiges Personal mit nicht deutscher Muttersprache z. B. Englisch, Russisch, Türkisch, Polnisch, Rumänisch, Arabisch, Aserbaidschanisch, Bosnisch, Bulgarisch, Französisch, Griechisch</i>
3	BF24 - Diätetische Angebote
4	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>es ist eine große Anzahl von neuen Betten (sichere Arbeitslast bis 225kg) für schwergewichtige Patienten vorhanden</i>
5	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
6	BF21 - Hilfegeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Transport- und Toilettenstühle, Patientenlifter</i>
7	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Antithrombosestrümpfe, Blutdruckmessgerät, Körperwaage</i>
8	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <i>vorhanden im EG</i>
10	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
11	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Blutdruckmanschetten</i>
12	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
13	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>Braille-Beschriftung, Hinweiston</i>
14	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
15	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>Patiententransporter (Trans Maquet)</i>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
16	BF25 - Dolmetscherdienst <i>Videodolmetscherdienst</i>
17	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
18	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
19	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
20	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
21	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
22	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
23	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses
24	BF40 - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage
25	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
26	BF38 - Kommunikationshilfen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Medizinische Fakultät der Universität Tübingen</i>
2	FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <i>Medizinische Fakultät der Universität Tübingen</i>
3	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
4	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Zusammenarbeit mit Universität Tübingen im Telemedizinprojekt Intensivmedizin, Zusammenarbeit mit Hochschulen, Praktikum</i>
5	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
6	FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
7	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Studium Physician Assistant (Hochschule Karlsruhe)

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Akademie für Gesundheitsberufe im Zollernalbkreis</i>
2	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>in Kooperation mit den Kreiskliniken Reutlingen GmbH</i>
3	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner <i>Akademie für Gesundheitsberufe im Zollernalbkreis</i>
4	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	226
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	9083
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	19029
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				84,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	83,2	Ohne	1,65
Versorgungsform	Ambulant	3,26	Stationär	81,59

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				49,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	48,2	Ohne	1,65
Versorgungsform	Ambulant	3,26	Stationär	46,59

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				2,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,5

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				2,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				202,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	191,6	Ohne	11,3
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	202,9

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

Gesamt				4,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,9

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				2,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,9	Ohne	0,6
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,5

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt				1,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				5,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,4

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

Gesamt				0,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				17,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	6,15	Stationär	11,3

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				3,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,9	Stationär	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Beschäftigung von Sportwissenschaftlern und Ernährungswissenschaftlern für den Fachbereich Gesundheitsmanagement (Athletik-Bewegung-Fitness, Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM), Ernährungsmanagement, Aufbau Sportmedizin)

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Andrea Maier-Bantle
Telefon	07433 9092 1804
Fax	07433 9092 1098
E-Mail	andrea.maier-bantle@zollernalb-klinikum.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Fachbereichsleitung Pflege, Chefarzt Innere Medizin Balingen, Chefarzt ZAINS, Ärztlicher Direktor, Hygiene und externe Qualitätssicherung, Vertreter Betriebsrat, Compliance Officer, Fachbereichsleitung IT
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Alle medizinischen und administrativen Bereiche, Compliance Officer und QM
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
4	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
5	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
6	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
7	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
8	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
9	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
13	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022
15	RM03: Mitarbeiterbefragungen
16	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 25.09.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Videokonferenzen im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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	EF15: 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	bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	4
Erläuterungen	4 hygienebeauftragte Ärzte Zollernalb Klinikum Albstadt

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2
Erläuterungen	Gesamtklinikum: 1,3 VK Seit 01.12.2022 Pflegefachkraft 0,6 VK in Weiterbildung zur HFK

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	13

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gerhard Hinger
Telefon	07433 9092 2001
Fax	07433 9092 2009
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

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen 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

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	24,9
---	------

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	83,4
--	------

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Teilweise
---------	-----------

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich <i>und bei Bedarf</i>
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich <i>Die im Aufbereitungs- und Sterilisationsprozess erforderlichen Prüfungen werden von den verantwortlichen Personen in der AEMP durchgeführt.</i>

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

- HAND-KISS
- OP-KISS
- SARI

Teilnahme am KISS Modul WI HPRO

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <i>Prozessbeschreibung Meinungsmanagement</i>
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>Kontaktaufnahme mit dem Beschwerdeführer findet in der Regel innerhalb von 2 Werktagen schriftlich oder mündlich statt.</i>
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 <i>Briefkästen für anonyme Patientenrückmeldungen sind auf allen Etagen</i>
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja <i>Befragungszeitraum November 2021</i>

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Andrea Maier-Bantle
Telefon	07433 9092 1804
Fax	07433 9092 1098
E-Mail	andrea.maier-bantle@zollernalb-klinikum.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Angelika Dreher
Telefon	07436 1613
E-Mail	Dreher.Angelika@web.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gerhard Hinger
Telefon	07433 9092 2001
Fax	07433 9092 2009
E-Mail	gerhard.hinger@zollernalb-klinikum.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	4

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
5	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
6	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
7	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
8	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges: Laborprogramm von Dr. Lennartz

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
Erläuterungen	Eine Implementierung mit strukturierten Abläufen und entsprechender Dokumentation wird derzeit in einer Arbeitsgruppe erarbeitet.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen <i>Schulungen zur Selbstverteidigung</i>

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
2	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
3	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <i>mobiles Gerät wird in beiden Standorten eingesetzt</i>
4	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
5	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <i>Hirnstrommessung</i>
6	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
7	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Geräte für Nierenersatzverfahren</i>

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet
----------------------------------	--

Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

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.	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe Markert

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- zertifiziertes Darmkrebszentrum (seit dem 19.03.2010) - Dr. med. Uwe Markert Leiter Darmzentrum Zollernalb
- Hauptkooperationspartner im interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Albstadt Sigmaringen (seit dem 10.06.2015)
- Kooperationspartner vom zertifizierten regionalen Traumazentrum im Traumanetzwerk DGU®
- Mitglied Deutsches Schilddrüsenzentrums

Weiterbildungsermächtigungen:

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

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1550_1
2	1550 - Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Uwe Markert
Telefon	07433 9092 1301
Fax	07433 9092 1311
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Strasse	Friedrichstraße
Hausnummer	39
PLZ	72458
Ort	Albstadt
URL	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie <i>OP bei gutartigen u. bösartigen Bauchspeicheldrüsenerkrankungen in laparoskopischer u. offener Technik, Therapie von Gallenblasen- u. Gallengangskrebs. Behandlung v. Leberkrebs operativ, durch Chemoembolisation, Thermoablation o. Chemotherapie; Leberteilresektion o. Thermoablation v. Metastasen</i>
2	VC24 - Tumorchirurgie <i>Multiviszerale Operationen (Entfernungen von Tumoren, die mehrere Organe betreffen), Behandlung von Tumorsiedlungen in der Lunge durch endoskopische Operationen oder Thermoablation (Hitzebehandlung), Entfernung von Weichtumoren</i>
3	VC21 - Endokrine Chirurgie <i>Alle Operationen an Schilddrüse, Nebenschilddrüse einschließlich Autotransplantation und radio-guided Navigation, Nebenniere und Bauchspeicheldrüse (auch minimal-invasiv)</i>
4	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie <i>Operationen bei Magenkarzinom, Kolonkarzinom, Rektumkarzinom (10 Jahre zertifiziertes Darmkrebszentrum), bei gutartigen Erkrankungen (Magenulkus, Divertikulitis) und Funktionsstörungen (Refluxerkrankung, Zwerchfellbruch, Rektumprolaps etc.)</i>
5	VC11 - Lungenchirurgie <i>Operative Eingriffe an der Lunge (offen oder minimalinvasiv) bei gutartigen Erkrankungen (Entzündungen, Bullae, Pneumothorax) und bösartigen Erkrankungen (Lungenkrebs, Lungenmetastasen)</i>
6	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>> 1000 MIC-Eingriffe/Jahr (Leistenhernie, Bauchwandhernie, Appendix, Galle, Leber, Kolon, Nebenniere, Magen, Zwerchfell, Pankreas, Thorax)</i>
7	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Proktologische Sprechstunde, Tumorsprechstunde</i>
8	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
9	VC71 - Notfallmedizin
10	VC62 - Portimplantation <i>ambulant, Lokalanästhesie oder Narkose (Patientenwunsch), Beseitigung von Funktionsstörungen</i>
11	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe <i>Metastasenentfernung, Lungenlappenresektionen, Bullaresektion, Behandlung Empyem</i>
12	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge <i>Interdisziplinäre Tumorkonferenz, Zulassung zu Staginguntersuchungen</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	2277
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	164
2	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	107
3	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	98
4	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	68
5	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	68
6	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	58
7	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	56
8	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	50
9	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	41
10	S06.0	Gehirnerschütterung	37
11	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	36
12	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	36
13	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	33
14	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	32
15	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	31
16	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	28
17	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	27
18	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	26
19	K81.0	Akute Cholezystitis	24
20	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	22
21	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	21
22	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	21
23	K61.2	Anorektalabszess	20
24	K63.1	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)	17
25	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	17
26	C78.7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	17

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
27	K61.0	Analabszess	17
28	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	17
29	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	16
30	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	16

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	299
2	K40	Hernia inguinalis	253
3	K35	Akute Appendizitis	132
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	125
5	K57	Divertikulose des Darmes	94
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	71
7	K43	Hernia ventralis	70
8	S06	Intrakranielle Verletzung	65
9	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	50
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	48
11	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	38
12	K42	Hernia umbilicalis	37
13	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	36
14	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	36
15	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	35
16	L05	Pilonidalzyste	35
17	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	33
18	K81	Cholezystitis	33
19	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	31
20	E04	Sonstige nichttoxische Struma	30
21	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	28
22	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	22
23	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	20
24	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	19
25	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	18
26	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	18
27	K85	Akute Pankreatitis	18
28	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	17
29	K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	16
30	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	288
2	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	138
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	129
4	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	119
5	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	119
6	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	110
7	5-541.0	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie	102
8	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	101
9	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	94
10	1-654.1	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument	81
11	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	77
12	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	68
13	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	66
14	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	61
15	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	57
16	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	53
17	5-932.12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	52
18	5-543.20	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell	48
19	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	46
20	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	45

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	43
22	5-455.41	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose	40
23	5-932.13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	40
24	5-541.2	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie	38
25	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	37
26	5-536.46	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik	36
27	5-541.1	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage	34
28	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	33
29	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	31
30	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	29

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	368
2	5-511	Cholezystektomie	345
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	328
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	256
5	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	206
6	5-469	Andere Operationen am Darm	191
7	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	163
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	144
9	5-916	Temporäre Weichteildeckung	127
10	5-470	Appendektomie	126
11	1-654	Diagnostische Rektoskopie	86
12	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	67
13	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	66
14	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	64
15	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	61
16	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	59

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
17	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	58
18	5-454	Resektion des Dünndarmes	52
19	1-650	Diagnostische Koloskopie	51
20	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	49
21	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	46
22	5-344	Pleurektomie	44
23	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	41
24	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	41
25	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	40
26	5-334	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien	38
27	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	37
28	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	35
29	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	34
30	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	33

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS-N-Code	Bezeichnung	Anzahl
1	5-511	Cholezystektomie	345
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	256
3	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	206
4	5-469	Andere Operationen am Darm	191
5	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	144
6	5-470	Appendektomie	126
7	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	66
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	61
9	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	59
10	5-454	Resektion des Dünndarmes	52

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Chirurgische Ambulanz <i>Notfall-, Tumorsprechstunde, Endokrine chirurgische Sprechstunde, Privatsprechstunde, Proktologische Sprechstunde, psychoonkologische Betreuung, Stomatherapie, Diätenberatung, Physiotherapie, onkologische Versorgung in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten</i>
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV Onkologie <i>ASV Onkologie</i>
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Chirurgische Ambulanz	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
2	Chirurgische Ambulanz	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
3	Chirurgische Ambulanz	VC71 - Notfallmedizin
4	Chirurgische Ambulanz	VC58 - Spezialsprechstunde

B-[1].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	ASV Onkologie	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	81
2	5-534.34	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik	24
3	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	23
4	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	17
5	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	14
6	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	13
7	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	11
8	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	9
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	5
10	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	4
11	5-401.50	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung	< 4
12	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	< 4
13	5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	< 4
14	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	< 4
15	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	< 4
16	5-612.1	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion	< 4
17	5-491.12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär	< 4
18	5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	< 4
19	5-536.10	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
20	5-530.72	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	< 4
21	1-586.0	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal	< 4
22	5-491.11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär	< 4
23	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	< 4
24	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4
25	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	< 4
26	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	< 4
27	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
28	5-711.2	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	< 4

B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	92
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	47
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	36
4	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	13
5	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	9
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	7
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	5
8	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	4
9	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	4
10	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
11	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
12	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4
13	5-612	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe	< 4
14	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
15	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	< 4
16	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	< 4
17	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
18	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4

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

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

In Albstadt findet eine BG-Sprechstunde von der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie statt.

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	13,7	Fälle je VK/Person	171,331833
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,6	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0,41	Stationär

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	9,7	Fälle je VK/Person	245,102264
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,6	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0,41	Stationär

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie <i>einschließlich Proktologie</i>
3	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF44 - Sportmedizin
4	ZF34 - Proktologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	40,9	Fälle je VK/Person	55,67237
Beschäftigungsverhältnis	Mit	38,9	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			40,9

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

Gesamt	1,1	Fälle je VK/Person	2070
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			1,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,2	Fälle je VK/Person	11385
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			0,2

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ08 - Pflege im Operationsdienst <i>Personalmix aus OP Fachkrankenpflege, GUK und OTA</i>
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie <i>vorhanden</i>
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>vorhanden</i>
5	PQ11 - Pflege in der Nephrologie
6	PQ20 - Praxisanleitung <i>vorhanden</i>
7	PQ12 - Notfallpflege <i>in Weiterbildung</i>

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement <i>Wundtherapeut und Wundexperte vorhanden</i>
2	ZP15 - Stomamanagement <i>vorhanden</i>
3	ZP20 - Palliative Care <i>vorhanden</i>

B-[2] Klinik für Thoraxchirurgie und Thorakale Endoskopie - PD Dr. med. Stefan Limmer

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Thoraxchirurgie und Thorakale Endoskopie - PD Dr. med. Stefan Limmer

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1550_2

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med Stefan Limmer
Telefon	07433 9092 1561
Fax	07433 9092 1586
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Strasse	Friedrichstraße
Hausnummer	39
PLZ	72458
Ort	Albstadt
URL	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC11 - Lungenchirurgie
2	VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
3	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
4	VC10 - Eingriffe am Perikard
5	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
6	VA17 - Spezialsprechstunde
7	VC24 - Tumorchirurgie
8	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
9	VC59 - Mediastinoskopie
10	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
11	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen <i>Rippenostheosynthese</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	130
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	13
2	J93.1	Sonstiger Spontanpneumothorax	10
3	C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura	6
4	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	6
5	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	5
6	J86.9	Pyothorax ohne Fistel	5
7	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	4
8	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	< 4
9	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	< 4
10	J85.1	Abszess der Lunge mit Pneumonie	< 4
11	S27.0	Traumatischer Pneumothorax	< 4
12	J86.0	Pyothorax mit Fistel	< 4
13	S22.42	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen	< 4
14	C34.2	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)	< 4
15	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
16	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	< 4
17	C45.0	Mesotheliom der Pleura	< 4
18	S27.1	Traumatischer Hämatothorax	< 4
19	J93.9	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet	< 4
20	S22.5	Instabiler Thorax	< 4
21	J94.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Pleura	< 4
22	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
23	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	< 4
24	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	< 4
25	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	< 4
26	J94.2	Hämatothorax	< 4
27	K44.0	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän	< 4
28	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	< 4
29	S27.2	Traumatischer Hämato-pneumothorax	< 4
30	Q85.9	Phakomatose, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	21
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	15
3	J93	Pneumothorax	13
4	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	13
5	J86	Pyothorax	8
6	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	6
7	J85	Abszess der Lunge und des Mediastinums	5
8	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	4
9	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	4
10	I50	Herzinsuffizienz	< 4
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
12	C45	Mesotheliom	< 4
13	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4
14	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
15	M86	Osteomyelitis	< 4
16	C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	< 4
17	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
18	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
19	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
20	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	< 4
21	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	< 4
22	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
24	S72	Fraktur des Femurs	< 4
25	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
26	Q79	Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
27	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	< 4
28	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
29	Q34	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	< 4
30	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-334.7	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch	20
2	5-349.6	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell	17
3	5-932.81	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogene: 10 cm ² bis unter 50 cm ²	16
4	5-340.b	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch	14
5	5-344.40	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal	13
6	5-333.0	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch	12
7	5-322.g1	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	11
8	5-344.0	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch	10
9	5-345.5	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch	9
10	5-932.82	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogene: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	8
11	5-343.2	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe	8
12	5-333.1	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch	7
13	5-334.0	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), offen chirurgisch	7
14	5-346.c1	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen	6
15	5-340.d	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung	6
16	5-344.2	Pleurektomie: Pleurektomie, total, offen chirurgisch	6
17	5-347.30	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material	6
18	5-340.1	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie	5
19	5-932.83	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogene: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	5
20	5-322.h4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie	4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-791.2x	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Sonstige	4
22	5-916.a2	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum	4
23	5-900.1a	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken	4
24	5-334.x	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Sonstige	4
25	5-372.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), thorakoskopisch	4
26	5-340.a	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch	4
27	5-344.12	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal	4
28	5-334.1	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch	< 4
29	5-324.b1	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung	< 4
30	5-896.2a	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-344	Pleurektomie	42
2	5-334	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien	37
3	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	34
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	32
5	5-322	Atypische Lungenresektion	22
6	5-333	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand	20
7	5-349	Andere Operationen am Thorax	17
8	5-324	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	12
9	5-347	Operationen am Zwerchfell	12
10	5-343	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand	11
11	5-345	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]	10
12	5-346	Plastische Rekonstruktion der Brustwand	10
13	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	5
15	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
16	5-916	Temporäre Weichteildeckung	4
17	5-372	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie	4
18	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
19	5-325	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge	< 4
20	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	< 4
21	5-342	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums	< 4
22	5-383	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen	< 4
23	5-323	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge	< 4
24	5-388	Naht von Blutgefäßen	< 4
25	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
26	5-387	Ligatur und Teilverschluss der Vena cava	< 4
27	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4
28	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	< 4
29	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
30	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV Onkologie
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM07 - Privatambulanz	

B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM11	VC10 - Eingriffe am Perikard
2	AM11	VC11 - Lungenchirurgie
3	AM11	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
4	AM11	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
5	AM11	VC24 - Tumorchirurgie
6	AM04	VC10 - Eingriffe am Perikard
7	AM04	VC11 - Lungenchirurgie
8	AM04	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
9	AM04	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
10	AM04	VC24 - Tumorchirurgie

B-[2].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	ASV Onkologie	LK41 - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

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

B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	2,2	Fälle je VK/Person	59,09091
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1,2	Fälle je VK/Person	108,333328
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Werden Datentechnisch noch zusammen geführt. Anteiliges Pflegepersonal von Dr. Markert.

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>vorhanden</i>

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

B-[3] Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015
- Kooperationspartner vom zertifizierten EndoProthetikZentrum Zollernalb Klinikum Balingen (seit dem 26.01.2016)
- Kooperationspartner vom zertifizierten regionalen Traumazentrum im Traumanetzwerk DGU®
- Kooperationspartner der zertifizierten Stroke Unit (seit dem 27.06.2017)
- Anerkennung als gefäßchirurgisches Zentrum zur Behandlung der notfallmäßigen / elektiven Aortenaneurysmabehandlung (offenchirurgisch/minimal invasiv durch Punktion (endovaskulär) durch den gemeinsamen Bundesausschuss
- Die Durchführung von Bauchaortenaneurysmaeingriffen nach §136 SGB V (Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung) wurde 2021 erfolgreich absolviert

Weiterbildungsermächtigungen:

- Komplette Weiterbildungsermächtigung der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1518 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Doctor medic Samir Khleif
Telefon	07433 9092 1401
Fax	07433 9092 1414
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Strasse	Friedrichstraße
Hausnummer	39
PLZ	72458
Ort	Albstadt
URL	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie <i>Versorgung aller Gefäßweiterungen (Aneurysmen) einschließlich jener der Hauptarterie (Aorta) im Brust- und Bauchraum offen chirurgisch oder in kombinierten Verfahren, soweit die Maßnahmen ohne Einsatz einer Herz-Lungenmaschine möglich sind</i>
2	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen <i>Gefäßverkalkung, Embolien, Thrombosen, Tumore, Missbildungen. Ca. 40% der Behandlung erfolgt interventionell/endovaskulär, ein weiterer Teil wird interventionell/operativ durchgeführt (sogenannte Hybrid Operationen)</i>
3	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen <i>Infusionsbehandlung (intravenös und intraarteriell), Ursachenklärung, Therapie der Grunderkrankungen und Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen)</i>
4	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Krampfaderbehandlung offen, konservative und operative Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose, Ursachenabklärung</i>
5	VC00 - („Sonstiges“): Spezielle Wundbehandlung <i>Wundchirurgie incl. plastischer Deckungen, diabetischer Fuß, incl. Druckentlastung und spezielle Schuhversorgung, Ulcus cruris („offenes Bein“), incl. Shaving-Operation, Hauttransplantationen, effektive Kompressionstherapie, Vakuumtherapie (auch ambulant), Maden-Therapie</i>
6	VC00 - („Sonstiges“): Dialysezugänge <i>Dermersanlage</i>
7	VC00 - („Sonstiges“) <i>Aneurysma, Carotischirurgie, pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit), Venenleiden</i>
8	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen <i>Diabetisches Fußsyndrom / Charcotfuß</i>
9	VC61 - Dialyseshuntchirurgie <i>Neuanlagen sowie komplexe Nachbehandlung offen chirurgisch und endovaskulär</i>
10	VC63 - Amputationschirurgie <i>Von Minor- bis Majoramputationen aller Arten</i>
11	VD20 - Wundheilungsstörungen <i>Nach postgefäßchirurgischen Eingriffen</i>
12	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>pAVK, Spasmus und Autoimmunerkrankungen</i>
13	VR15 - Arteriographie <i>pAVK</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
---	--------------------------------

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

Vollstationäre Fallzahl	975
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I70.22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m	239
2	I70.24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration	168
3	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	94
4	I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	51
5	E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	50
6	I70.23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz	48
7	I74.3	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten	33
8	I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur	24
9	E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet	21
10	I72.4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität	17
11	I77.80	Penetrierendes Aortenulkus [PAU]	14
12	I83.9	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung	11
13	A46	Erysipel [Wundrose]	10
14	I63.2	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	8
15	I70.26	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien	8
16	E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet	7
17	E11.51	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	7
18	I77.1	Arterienstriktur	6
19	I87.21	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration	6
20	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	5
21	I71.3	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert	5
22	I70.20	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden	5
23	I72.3	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca	5
24	I83.2	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung	4
25	T82.3	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate	4
26	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	4
27	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
28	T82.8	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	4
29	I74.2	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten	4
30	I72.8	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien	< 4

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	570
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	85
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	54
4	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	40
5	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	34
6	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	26
7	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	24
8	I83	Varizen der unteren Extremitäten	18
9	I63	Hirninfarkt	12
10	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	12
11	A46	Erysipel [Wundrose]	10
12	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	10
13	I50	Herzinsuffizienz	8
14	I87	Sonstige Venenkrankheiten	7
15	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	5
16	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	4
17	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	< 4
18	I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	< 4
19	A41	Sonstige Sepsis	< 4
20	N18	Chronische Nierenkrankheit	< 4
21	I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	< 4
22	L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
23	S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	< 4
24	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
25	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	< 4
26	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
27	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	< 4
28	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	H34	Netzhautgefäßverschluss	< 4
30	L95	Anderenorts nicht klassifizierte Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist	< 4

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	607
2	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	207
3	5-984	Mikrochirurgische Technik	194
4	8-83b.c5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker	192
5	8-83b.c4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe	173
6	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	166
7	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	132
8	5-983	Reoperation	125
9	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	124
10	8-83b.c2	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Nahtsystem	123
11	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	100
12	5-381.70	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	97
13	5-930.3	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen	92
14	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	88
15	8-840.0q	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin	84
16	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	83
17	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	82
18	8-83c.fb	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel	79
19	5-395.70	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	76
20	5-381.54	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa	73
21	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	72
22	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	70
23	5-381.71	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris	69
24	5-98a.0	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie	63

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
25	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	58
26	5-394.2	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates	58
27	5-380.70	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis	54
28	5-930.4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch	53
29	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	53
30	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	53

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	797
2	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	607
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	586
4	5-381	Endarteriektomie	326
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	285
6	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	279
7	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	216
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	197
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	194
10	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	160
11	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	132
12	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	130
13	5-983	Reoperation	125
14	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	124
15	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	116
16	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	104
17	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	103
18	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	72
19	5-393	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen	70
20	5-98a	Hybridtherapie	63
21	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	53
22	5-382	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung	51
23	5-388	Naht von Blutgefäßen	49
24	5-916	Temporäre Weichteildeckung	49
25	8-190	Spezielle Verbandstechniken	38

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
26	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	33
27	5-864	Amputation und Exartikulation untere Extremität	28
28	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	26
29	8-923	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung	23
30	5-866	Revision eines Amputationsgebietes	21

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS-N-Code	Bezeichnung	Anzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	607
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	586
3	5-381	Endarteriektomie	326
4	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	279
5	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	216
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	197
7	5-984	Mikrochirurgische Technik	194
8	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	132
9	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	130
10	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	104

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gefäßsprechstunde <i>Diagnostik, Therapie akuter Gefäßerkrankungen, Diabetischer Fuß</i>
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[3].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Gefäßsprechstunde	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
2	Gefäßsprechstunde	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	Gefäßsprechstunde	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
4	Gefäßsprechstunde	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
5	Privatambulanz	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
6	Privatambulanz	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
7	Privatambulanz	VA17 - Spezialsprechstunde
8	Privatambulanz	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385.96	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize	41
2	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	20
3	5-385.80	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna	13
4	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	11
5	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	4
6	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
7	5-385.82	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva	< 4
8	5-385.90	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna	< 4
9	5-385.92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva	< 4
10	5-856.03	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm	< 4
11	5-385.72	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva	< 4

B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	79
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	15
3	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
4	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 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

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,5	Fälle je VK/Person	116,34845	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	8,38

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,1	Fälle je VK/Person	244,974869	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	3,98

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie <i>incl. Endovaskuläre Chirurgie</i>

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	19,3	Fälle je VK/Person	50,51814
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,5	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

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

Gesamt	0,5	Fälle je VK/Person	1950
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,3	Fälle je VK/Person	3249,99976
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt	0,2	Fälle je VK/Person	4875
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,8	Fälle je VK/Person	1218,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,6	Fälle je VK/Person	609,375
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,6	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>vorhanden</i>
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst <i>Personalmix aus OP Fachkrankenpflege, GUK und OTA</i>
5	PQ11 - Pflege in der Nephrologie
6	PQ20 - Praxisanleitung <i>vorhanden</i>

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
2	ZP20 - Palliative Care

B-[4] Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - PD Dr. med. Massimiliano Fusaro

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - PD Dr. med. Massimiliano Fusaro

Zertifizierungen:

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

Weiterbildungsermächtigungen (Dr. med. Brigitta Bienstein):

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

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Massimiliano Fusaro
Telefon	07433 9092 1601
Fax	07433 9092 1606
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Strasse	Friedrichstraße
Hausnummer	39
PLZ	72458
Ort	Albstadt
URL	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>umfassende Tumordiagnostik (Labor, Ultraschall, Magen-, Darmspiegelung, Lungenspiegelung, Computertomogramm (CT), Kernspindiagnostik, Probeentnahmen des Tumors, Tumorboard</i>
2	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>einschließlich Tuberkulose und Hepatitis (infektiöse Gelbsucht)</i>
3	VI20 - Intensivmedizin <i>moderne Beatmungsverfahren und Weaningverfahren zur Beatmungsentwöhnung, umfassende Ultraschalldiagnostik, Elektroschock, Herzkatheterüberwachung im Schock, Herzpumpe, Nierenersatztherapie (Dialyse und Hämofiltration), Endoskopie (Magen- und Lungenspiegelung)</i>
4	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Lungenspiegelung, Lungenwäsche, Probeentnahme, Lungenfunktionsdiagnostik, Lungenzintigramm, CT Thorax, Kernspin Thorax</i>
5	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <i>Probeentnahme, Ultraschalldiagnostik</i>
6	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen <i>Labordiagnostik, radiologische Diagnostik</i>
7	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Unterstützungsmaßnahmen zur Vorbereitung bzw. Optimierung der häuslichen Pflege von Angehörigen, Unterstützung bei demenziellen Erkrankungen und bei Schlaganfallpatienten, Demenztestung, EEG, neurophysiologische Diagnostik</i>
8	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin <i>Polygraphie und Diagnostik im Schlaflabor, Heimbeatmung, Schlaflabor stationär/ambulant</i>
9	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen <i>Darmspiegelung, CT-Diagnostik</i>
10	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen <i>Gewinnung von Gehirnflüssigkeit, Computertomographie, Kernspinuntersuchung</i>
11	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen <i>einschließlich Altersdepression, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, nicht erholsamen Schlaf</i>
12	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen <i>Laborserologie, Sonographie, CT-Diagnostik, Kernspindiagnostik</i>
13	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen <i>Langzeit-EKG, Ereignisrecorder, Telemetrische Anbindung, Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation, inkl. Resynchronisationstherapie (CRT)</i>
14	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit <i>Probeentnahme aus dem Herzmuskel, Kardio-MR (Magnetresonanztomographie)</i>
15	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>Ultraschalldiagnostik, Flussmessung durch Doppler u. Oszillogramm, Diagnostik u. Therapie v. cerebrovaskulären Krankheiten, Ultraschalldiagnostik der Halsgefäße, CT- und MR-Angiographie (Radiologie), Telemedizin, CT/ Kernspindiagnostik (Radiologie)</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
16	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten <i>Zertifizierte Schlaganfalleinheit bei Hirnblutung u. Schlaganfall inkl. Infusion zur Auflösung des Thrombus, Therapie durch Krankengymnasten, Logopäden u. Ergotherapeuten, Schluckdiagnostik (FEES), Diagnostik u. Therapie u.a. von Bewusstlosigkeit, Hirnhautentzündungen, Krampfleiden, Telemedizin</i>
17	VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von Herzklappenerkrankungen und Herzklappenfehlern, Cardiomyopathie, pulmonale Hypertonie, offenes Foramen ovale <i>3-D Echokardiographie, Schluckecho (TEE), Koronarangiographie, Rechtsherzkatheter, Herzmuskelprobe, Kardio-Magnetresonanztomographie (Kardio-MR/Radiologie-Kardiologie), Kardio-CT (Radiologie). Schirmchenverschluss im Herz</i>
18	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Zertifizierte Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit), Herzkatheterdiagnostik und -therapie, Ballonaufdehnung, Stentimplantation, Ultraschalldiagnostik der Herzkranzgefäße (IVUS), Bildgebung der Herzkranzgefäße durch Licht (OCT), invasive Druckmessung in den Herzkranzgefäßen (FFR), Herzpumpe</i>
19	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes <i>Lungenfunktionsdiagnostik, kleiner Herzkatheter, Lungenszintigramm und Computertomogramm (Radiologie)</i>
20	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) <i>Diagnostik und Therapie des Hochdrucks einschließlich Schlafapnoediagnostik</i>
21	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Magen- u. Darmspiegelung bei Magengeschwür, gut- und bösartige Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, Abtragung von Darmpolypen, Verödung Krampfadern in Speiseröhre und Magen, Durchführung von Tests bei Funktionsstörungen des Magen-Darm-Trakts, Therapie entzündl. Darmerkrankungen, Schluckdiagnostik.</i>
22	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums <i>u.a. Punktion bei Bauchfellentzündungen und Krebsbesiedelung des Bauchfells</i>
23	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>Ultraschalluntersuchung ggf. mit Kontrastmittel, ultraschallgestützte und CT-gesteuerte Probeentnahme bei bösartiger Neubildung, Behandlung und Therapie von Gelbsucht, infektiöser Lebererkrankungen, Lebertumoren und Gallensteinleiden</i>
24	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen <i>Nierenersatztherapie (Dialyse in Kooperation), Hämofiltration, Ultraschalldiagnostik, Angiographie der Nierengefäße, Nierengewebeentnahme</i>
25	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <i>Knochenmarkbiopsie, CT-Diagnostik (Radiologie), hämatologische Diagnostik</i>
26	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>u.a. bei Erkrankungen der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse und der Bauchspeicheldrüse. Diabetesberatung.</i>
27	VI27 - Spezialsprechstunde <i>Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz, "Schluckecho" (TEE), Aggregatwechsel Herzschrittmacher</i>
28	VC10 - Eingriffe am Perikard <i>Pericardpunktion, Pericarddrainage</i>
29	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>Duplexsonographie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
30	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation <i>Akutbehandlung</i>
31	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien <i>Akutbehandlung</i>
32	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) <i>Akutbehandlung</i>
33	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis <i>umfassenden Diagnostik (BK, Echo, transösophageale Ultraschalldiagnostik, Sonographie), intensivmedizinische Behandlung, CT-Diagnostik</i>
34	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen <i>Labordiagnostik, Knochenmarkspunktion, medikamentöse Therapie</i>
35	VI35 - Endoskopie <i>Magen- und Darmspiegelung, Lungenspiegelung, Schluck-Diagnostik</i>
36	VI38 - Palliativmedizin <i>Unter Hinzuziehung der Schmerzmediziner</i>
37	VI40 - Schmerztherapie <i>Therapie nach Stufenschema, Schmerzkonsil</i>
38	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen <i>EEG, neurophysiologische Diagnostik</i>
39	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen <i>CCT, MR, ggf. Liquorpunktion, neurologische Konsiliardiagnostik</i>
40	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden <i>EEG, medikamentöse Therapie, CCT, MR</i>
41	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute <i>CCT, MR, Liquorpunktion</i>
42	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
43	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus <i>CCT, MR, Lumbalpunktion</i>
44	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
45	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen <i>Siehe Stroke Unit</i>
46	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin <i>Intensivmedizinische Diagnostik und Therapie, EEG, Lumbalpunktion, Beatmung</i>
47	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
48	VN22 - Schlafmedizin <i>Diagnostik mit Polygraphie und Polysomnographie, interdisziplinäres Schlaflabor</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
49	VN24 - Stroke Unit <i>Zertifizierte Stroke Unit, Schlaganfallnetz Zollernalbkreis, Auflösungstherapie (Lyse), Telemedizin, TEE/Echo/Duplex/Rhythmus Diagnostik, CCT/MR</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	4556
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	338
2	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	200
3	I20.0	Instabile Angina pectoris	170
4	I63.4	Hirnininfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	169
5	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	124
6	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	124
7	R55	Synkope und Kollaps	120
8	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	118
9	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	109
10	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	98
11	E86	Volumenmangel	98
12	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	75
13	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	71
14	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	68
15	I63.8	Sonstiger Hirnininfarkt	65
16	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	63
17	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	55
18	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	54
19	R42	Schwindel und Taumel	53
20	G45.89	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet	51
21	G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde	50
22	I49.5	Sick-Sinus-Syndrom	49
23	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	47
24	R07.2	Präkordiale Schmerzen	47
25	G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden	46
26	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	41
27	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	40
28	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	38
29	Z45.00	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers	38
30	I63.2	Hirnininfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	33

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	541
2	I63	Hirninfarkt	315
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	292
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	254
5	I20	Angina pectoris	251
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	234
7	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	173
8	R55	Synkope und Kollaps	120
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	115
10	E86	Volumenmangel	98
11	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	98
12	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	86
13	R07	Hals- und Brustschmerzen	84
14	G40	Epilepsie	79
15	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	68
16	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	61
17	I26	Lungenembolie	55
18	Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	54
19	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	54
20	R42	Schwindel und Taumel	53
21	I47	Paroxysmale Tachykardie	51
22	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	50
23	I61	Intrazerebrale Blutung	44
24	I95	Hypotonie	40
25	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	37
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	36
27	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	35
28	A41	Sonstige Sepsis	34
29	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	32
30	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	31

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	836
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	704
3	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	555
4	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	483
5	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	464
6	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	413
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	406
8	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	325
9	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	303
10	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	258
11	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	244
12	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	229
13	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	194
14	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	172
15	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	168
16	5-934.0	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher	148
17	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	136
18	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	130
19	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	129
20	8-83b.c4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe	129
21	8-98b.30	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden	113
22	8-701	Einfache endotracheale Intubation	108
23	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	101

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
24	5-377.30	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	98
25	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	97
26	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	93
27	8-98b.31	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden	93
28	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	92
29	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	78
30	8-98b.32	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden	78

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1452
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	972
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	961
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	704
5	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	555
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	436
7	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	410
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	406
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	325
10	8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	318
11	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	223
12	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	202
13	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	196
14	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	188
15	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	156

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	142
17	8-854	Hämodialyse	139
18	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	129
19	8-701	Einfache endotracheale Intubation	108
20	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	107
21	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	99
22	1-650	Diagnostische Koloskopie	86
23	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	76
24	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	70
25	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	66
26	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	64
27	8-020	Therapeutische Injektion	57
28	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	52
29	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	51
30	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	49

B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS-N-Code	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	972
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	961
3	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	410
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	406
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	325
6	8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	318
7	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	142
8	8-701	Einfache endotracheale Intubation	108
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	86
10	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	76

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Innere Ambulanz <i>Notfall- und Sprechstundenbehandlung, Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz, "Schluckecho" (TEE), Aggregatwechsel Herzschrittmacher</i>
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[4].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Innere Ambulanz	VI27 - Spezialsprechstunde
2	Innere Ambulanz	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
3	Innere Ambulanz	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	Innere Ambulanz	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	95
2	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	13
3	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	5
4	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	4
5	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	< 4
6	1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	< 4
7	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	< 4
8	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	< 4
9	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	< 4
10	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
11	5-378.51	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem	< 4
12	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4
13	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
14	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	< 4
15	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	101
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	14
3	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	6
4	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	4
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
6	5-431	Gastrostomie	< 4
7	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
8	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	< 4
9	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	< 4

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

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	25,8	Fälle je VK/Person	185,8075
Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,7	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	1,28	Stationär

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	13,3	Fälle je VK/Person	379,034943
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	1,28	Stationär

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin

Weitere Zusatzqualifikationen:

- Rhythmologie - aktive Herzschrittmacherimplantate
- Interventionelle Kardiologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	105,8	Fälle je VK/Person	43,06238
Beschäftigungsverhältnis	Mit	98,5	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

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

Gesamt	2,9	Fälle je VK/Person	1571,03442
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,9	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,7	Fälle je VK/Person	2680
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt	0,9	Fälle je VK/Person	5062,222
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	4,2	Fälle je VK/Person	1084,762
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	8,6	Fälle je VK/Person	529,7674
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,6	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie <i>vorhanden</i>
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>vorhanden</i>
4	PQ11 - Pflege in der Nephrologie
5	PQ20 - Praxisanleitung <i>vorhanden</i>

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP20 - Palliative Care <i>vorhanden</i>

B-[5] Klinik für Pneumologie - Dr. med. Hans-Joachim Eisele

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Pneumologie - Dr. med. Hans-Joachim Eisele

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015

Weiterbildungsermächtigung:

- 18 Monate Pneumologie (Dr. Eisele und Fr. Mihalcescu)

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0108 - Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Hans-Joachim Eisele
Telefon	07433 9092 1561
Fax	07433 9092 1586
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Strasse	Friedrichstraße
Hausnummer	39
PLZ	72458
Ort	Albstadt
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	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
2	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
3	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
4	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
5	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
7	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
8	VI38 - Palliativmedizin
9	VI40 - Schmerztherapie
10	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
11	VR02 - Native Sonographie
12	VR04 - Duplexsonographie
13	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
14	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
15	VI27 - Spezialsprechstunde <i>Lungentumore, interstitielle Lungenerkrankungen</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	701
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	108
2	J45.9	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet	77
3	J15.8	Sonstige bakterielle Pneumonie	52
4	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	35
5	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	32
6	D38.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge	31
7	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	24
8	J15.9	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet	24
9	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	18
10	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	16
11	J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes	14
12	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	12
13	J84.1	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	11
14	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	11
15	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	10
16	Z09.88	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände	10
17	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	9
18	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes	8
19	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	8
20	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	7
21	J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	7
22	J44.89	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet	6
23	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	6
24	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	6
25	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes	6
26	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	6
27	J44.02	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes	6
28	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	5

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
29	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	5
30	C78.0	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge	5

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	227
2	J45	Asthma bronchiale	82
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	77
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	59
5	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	42
6	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	31
7	I26	Lungenembolie	18
8	I50	Herzinsuffizienz	17
9	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	14
10	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	12
11	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	11
12	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	7
13	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	7
14	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	6
15	I70	Atherosklerose	6
16	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	5
17	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	5
18	R06	Störungen der Atmung	4
19	G47	Schlafstörungen	4
20	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	4
21	J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	< 4
22	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
23	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	< 4
24	J20	Akute Bronchitis	< 4
25	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
26	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	< 4
27	A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	< 4
28	J93	Pneumothorax	< 4
29	A41	Sonstige Sepsis	< 4
30	R07	Hals- und Brustschmerzen	< 4

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	406
2	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	399
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	84
4	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	57
5	1-712	Spiroergometrie	53
6	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	50
7	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	48
8	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	30
9	1-790	Polysomnographie	30
10	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	28
11	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	27
12	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	26
13	1-430.30	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie	24
14	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	18
15	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	18
16	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	16
17	1-430.10	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie	15
18	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	12
19	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	10
20	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	10
21	1-611.1	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt	6
22	1-610.x	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige	6
23	1-430.20	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie	6
24	1-432.01	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion	5
25	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	4
26	8-191.00	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad	4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
27	1-620.0x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige	4
28	1-430.31	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Kryobiopsie	< 4
29	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	< 4
30	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	406
2	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	399
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	208
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	85
5	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	57
6	1-712	Spiroergometrie	53
7	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	49
8	1-790	Polysomnographie	30
9	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	27
10	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	18
11	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	18
12	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	16
13	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	10
14	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	6
15	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	6
16	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	5
17	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	4
18	8-547	Andere Immuntherapie	4
19	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	4
20	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	4
21	1-431	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen	< 4
22	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
23	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	< 4
24	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
25	8-500	Tamponade einer Nasenblutung	< 4
26	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	< 4
27	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
29	1-770	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment	< 4
30	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

#	OPS-N-Code	Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	406
2	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	399
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	85
4	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	57
5	1-712	Spiroergometrie	53
6	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	49

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Pulmologische Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV Onkologie
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[5].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Pulmologische Ambulanz	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
2	Pulmologische Ambulanz	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
3	Pulmologische Ambulanz	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
4	Pulmologische Ambulanz	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
5	Pulmologische Ambulanz	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	Pulmologische Ambulanz	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
7	Pulmologische Ambulanz	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
8	Pulmologische Ambulanz	VI38 - Palliativmedizin
9	Pulmologische Ambulanz	VI40 - Schmerztherapie
10	Pulmologische Ambulanz	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
11	Pulmologische Ambulanz	VR02 - Native Sonographie
12	Pulmologische Ambulanz	VR04 - Duplexsonographie
13	Pulmologische Ambulanz	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
14	Privatambulanz	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
15	Privatambulanz	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
16	Privatambulanz	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
17	Privatambulanz	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
18	Privatambulanz	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
19	Privatambulanz	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
20	Privatambulanz	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
21	Privatambulanz	VI38 - Palliativmedizin
22	Privatambulanz	VI40 - Schmerztherapie
23	Privatambulanz	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

#	Ambulanz	Leistung
24	Privatambulanz	VR02 - Native Sonographie
25	Privatambulanz	VR04 - Duplexsonographie
26	Privatambulanz	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
27	AM11	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
28	AM11	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
29	AM11	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
30	AM11	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
31	AM11	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
32	AM11	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
33	AM11	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
34	AM11	VI38 - Palliativmedizin
35	AM11	VI40 - Schmerztherapie
36	AM11	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
37	AM11	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
38	AM11	VR02 - Native Sonographie
39	AM11	VR04 - Duplexsonographie
40	Pulmologische Ambulanz	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
41	AM11	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
42	Privatambulanz	VI27 - Spezialsprechstunde

B-[5].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM17	LK41 - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	3,3	Fälle je VK/Person	212,424255
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,3	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			3,3

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,6	Fälle je VK/Person	269,6154
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,6	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			2,6

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie <i>Dr. Eisele</i>
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin <i>Dr. Eisele, Hr. Eisenhauer</i>
2	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement <i>Hr. Eisenhauer</i>
3	ZF28 - Notfallmedizin <i>Hr. Eisenhauer</i>
4	ZF15 - Intensivmedizin <i>Hr. Eisenhauer</i>
5	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie <i>Dr. Eisele</i>

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	14,3	Fälle je VK/Person	49,02098
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,1	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

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

Gesamt	0,4	Fälle je VK/Person	1752,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,3	Fälle je VK/Person	2336,6665
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	7010
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,4	Fälle je VK/Person	1752,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,1	Fälle je VK/Person	637,2727
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>vorhanden</i>

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

B-[6] Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé

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:

- 5 Jahre Facharztkompetenz Anästhesiologie (Prof. Dr. med. Boris Nohé, Dr. med. Axel Wehrle, Dr. med. Peter Baur)
- 18 Monate Zusatzweiterbildung Intensivmedizin (Prof. Dr. med. Boris Nohé, Dr. med. Kathrin Diehl, Dr. med. Jürgen Reinhardt)

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Boris Nohé
Telefon	07433 9092 2101
Fax	07433 9092 2105
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Strasse	Tübingerstr.
Hausnummer	30
PLZ	72336
Ort	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	VI40 - Schmerztherapie
2	VI20 - Intensivmedizin <i>intensivmedizinische Überwachung und Therapie, erweitertes hämodynamisches Monitoring mit HZV-Messung, Sonographie, Echokardiographie, Katecholamintherapie, antiinfektöse Therapie und ABS, invasive und nicht-invasive Beatmung, Nierenersatzverfahren, Bronchoskopie, Intubation, Tracheotomie</i>
3	VI00 - („Sonstiges“): Anästhesiologie (sämtliche Allgemein- und Regionalanästhesieverfahren) <i>mittels Intubation, Larynxmaske, Ein-Lungenventilation sowie rückenmarksnaher und peripherer Regionalanästhesie, Ultraschall-gestützte Punktionstechnik, Neuromonitoring</i>
4	VX00 - („Sonstiges“): Notfallmedizin
5	VX00 - („Sonstiges“): Prämedikationssprechstunde <i>Aufklärung der Patienten und deren Vorbereitung bei bestehenden Begleiterkrankungen</i>
6	VX00 - („Sonstiges“): Versorgung von Notfallpatienten im Schockraum
7	VX00 - („Sonstiges“): Ärztliche Besetzung des am Hause stationierten Notarztwagens
8	VX00 - („Sonstiges“): Intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen <i>in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgischen Abteilung und der Universitätsklinik für Neurochirurgie, Tübingen</i>
9	VX00 - („Sonstiges“): Kontinuierliche Nierenersatztherapie
10	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
11	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
12	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
13	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

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

Die Fallzahlen werden der entlassenden Klinik zugeordnet.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].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.

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	867
2	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	759
3	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	357
4	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	351
5	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	217
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	97
7	8-812.60	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE	80
8	8-831.5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation	63
9	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	61
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	53
11	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	50
12	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	45
13	8-800.c1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE	39
14	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	35
15	8-810.j5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g	34
16	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	28
17	8-812.50	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE	27
18	8-812.51	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE	27

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	8-980.20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	19
20	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	17
21	8-800.g1	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate	15
22	8-831.2	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel	14
23	8-831.x	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Sonstige	14
24	8-987.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage	14
25	8-812.61	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE	14
26	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	13
27	8-812.52	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE	13
28	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	10
29	5-311.1	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	10
30	8-980.21	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	10

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	867
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	850
3	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	470
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	421
5	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	224
6	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	181
7	8-701	Einfache endotracheale Intubation	97
8	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	57

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	53
10	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	49
11	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	45
12	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	35
13	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	33
14	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	28
15	8-854	Hämodialyse	23
16	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	13
17	5-311	Temporäre Tracheostomie	12
18	8-154	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes	10
19	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	4
20	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	4
21	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4
22	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	< 4
23	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
24	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	< 4

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Sprechstunde allgemein

B-[6].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Sprechstunde allgemein	VI42 - Transfusionsmedizin

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	18,05	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,6	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0,29	Stationär
			17,76

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	10,45	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0,29	Stationär
			10,16

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin

B-[6].11.2 Pflegepersonal

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege <i>vorhanden</i>
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>vorhanden</i>

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP08 - Kinästhetik

B-[7] Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer

Zertifizierungen:

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

Weiterbildungsermächtigung:

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

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Michael Bitzer
Telefon	07433 9092 1701
Fax	07433 9092 1706
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Strasse	Friedrichstraße
Hausnummer	39
PLZ	72458
Ort	Albstadt
URL	http://www.zollernalb-klinikum.de

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>nur CT-Dichtemessung</i>
2	VR16 - Phlebographie
3	VR15 - Arteriographie
4	VR40 - Spezialsprechstunde <i>CT-gesteuerte Schmerztherapie</i>
5	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
6	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
7	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren <i>Myelografie, KM-Darstellung von Ösophagus, Darm einschließlich Defäkografie</i>
8	VR02 - Native Sonographie <i>Schilddrüse</i>
9	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
10	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>CT-Myelografie, cerebrales Perfusions-CT, Kardio-CT</i>
11	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
12	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
13	VX00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie
14	VR41 - Interventionelle Radiologie <i>endovaskuläre Therapie der pAVK, Visceralarterienstenosen und Carotisstenosen extrakraniell, Chemoembolisation Leber, PTCD</i>
15	VR43 - Neuroradiologie
16	VR44 - Teleradiologie
17	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

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

Fälle werden über die entlassende Fachabteilung geführt.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

entfällt

B-[7].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 Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6335
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3586
3	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	3193
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2859
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2763
6	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	2552
7	3-202	Native Computertomographie des Thorax	957
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	661
9	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	656
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	541
11	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	344
12	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	257
13	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	243
14	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	141
15	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	105
16	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	87
17	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	81
18	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	60
19	3-224.0	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe	52
20	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	38
21	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	34
22	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	27
23	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	14
24	3-201	Native Computertomographie des Halses	12
25	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	8
26	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	5
27	3-224.2	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
28	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	< 4
29	1-279.0	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion	< 4
30	1-273.6	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6335
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	3586
3	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	3193
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	2859
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2763
6	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	2552
7	3-202	Native Computertomographie des Thorax	957
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	661
9	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	656
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	541
11	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	344
12	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	257
13	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	246
14	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	243
15	3-223	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	141
16	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	87
17	3-224	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel	55
18	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	38
19	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	34
20	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	27
21	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	16
22	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	15
23	3-201	Native Computertomographie des Halses	12
24	8-98b	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	6
25	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	5
26	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	< 4
27	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	< 4

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Radiologische Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	

B-[7].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Radiologische Ambulanz	VR15 - Arteriographie
2	Radiologische Ambulanz	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3	Radiologische Ambulanz	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	Radiologische Ambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
5	Radiologische Ambulanz	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
6	Radiologische Ambulanz	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
7	Radiologische Ambulanz	VR41 - Interventionelle Radiologie
8	Radiologische Ambulanz	VR42 - Kinderradiologie
9	Radiologische Ambulanz	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
10	Radiologische Ambulanz	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
11	Radiologische Ambulanz	VR02 - Native Sonographie
12	Radiologische Ambulanz	VR43 - Neuroradiologie
13	Radiologische Ambulanz	VR16 - Phlebographie
14	Radiologische Ambulanz	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
15	Radiologische Ambulanz	VR40 - Spezialsprechstunde
16	Radiologische Ambulanz	VR44 - Teleradiologie

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

B-[7].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

Zentralradiologie:

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

7,1 Vollkräfte Arzthelferinnen/MFAs

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,8	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,8	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär
			6,78

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,9	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,9	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär
			3,88

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[8] Zentrum für klinische Notfall- und Akutmedizin - PD Dr. med. Otto Tschritter

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Zentrum für klinische Notfall- und Akutmedizin - PD Dr. med. Otto Tschritter

Zertifizierungen:

- DIN EN ISO 9001:2015

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med Otto Tschritter
Telefon	07433 9092 1510
Fax	07433 9092 1515
E-Mail	info@zollernalb-klinikum.de
Strasse	Friedrichstraße
Hausnummer	39
PLZ	72458
Ort	Albstadt
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	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
2	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
4	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
5	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
6	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
8	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
9	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
10	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
11	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
12	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
13	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
14	VC71 - Notfallmedizin
15	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
16	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
17	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
18	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
19	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
20	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
21	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
22	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
23	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
24	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
25	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
26	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
27	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
28	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
29	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
30	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
31	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
32	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
33	VI20 - Intensivmedizin
34	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
35	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
36	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

#	Medizinische Leistungsangebote
37	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
38	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
39	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
40	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
41	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
42	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
43	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
44	VI40 - Schmerztherapie
45	VI42 - Transfusionsmedizin
46	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
47	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
48	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
49	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
50	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
51	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
52	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
53	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
54	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
55	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
56	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
57	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
58	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
59	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
60	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
61	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
62	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
63	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
64	VU18 - Schmerztherapie
65	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie

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

Vollstationäre Fallzahl	444
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	41
2	S06.0	Gehirnerschütterung	24
3	R07.2	Präkordiale Schmerzen	19
4	E86	Volumenmangel	13
5	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	12
6	R07.4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet	11
7	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	11
8	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	8
9	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	8
10	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	8
11	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	8
12	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	7
13	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	6
14	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	6
15	R00.0	Tachykardie, nicht näher bezeichnet	6
16	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	6
17	R42	Schwindel und Taumel	6
18	S20.2	Prellung des Thorax	5
19	R55	Synkope und Kollaps	5
20	G43.9	Migräne, nicht näher bezeichnet	5
21	I48.9	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet	4
22	R00.2	Palpitationen	4
23	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	4
24	R20.2	Parästhesie der Haut	< 4
25	N20.1	Ureterstein	< 4
26	E87.5	Hyperkaliämie	< 4
27	T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet	< 4
28	R51	Kopfschmerz	< 4
29	I47.1	Supraventrikuläre Tachykardie	< 4
30	R07.3	Sonstige Brustschmerzen	< 4

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	42
2	R07	Hals- und Brustschmerzen	33

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	S06	Intrakranielle Verletzung	26
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	22
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	16
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	14
8	E86	Volumenmangel	13
9	R00	Störungen des Herzschlages	11
10	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	9
11	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	8
12	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	8
13	I20	Angina pectoris	7
14	R42	Schwindel und Taumel	6
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	6
16	G43	Migräne	6
17	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	6
18	G40	Epilepsie	6
19	R55	Synkope und Kollaps	5
20	I21	Akuter Myokardinfarkt	5
21	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	5
22	N20	Nieren- und Ureterstein	5
23	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	4
24	I47	Paroxysmale Tachykardie	4
25	I50	Herzinsuffizienz	4
26	R53	Unwohlsein und Ermüdung	< 4
27	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	< 4
28	R51	Kopfschmerz	< 4
29	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	< 4
30	S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	< 4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	151
2	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	144
3	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	63
4	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	36
5	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	33
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	33
7	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	31
8	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	23
9	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	17
10	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	14
11	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	8
12	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	8
13	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	8
14	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	7
15	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	6
16	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	6
17	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	6
18	8-701	Einfache endotracheale Intubation	4
19	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	< 4
20	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	< 4
21	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	< 4
22	5-900.0f	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel	< 4
23	8-144.0	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
24	8-83b.c4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe	< 4
25	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	< 4
26	5-900.08	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm	< 4
27	5-380.72	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea	< 4
28	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	< 4
29	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	< 4
30	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	442
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	33
3	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	33
4	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	31
5	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	16
6	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	15
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	10
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	9
9	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	9
10	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	8
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	8
12	5-470	Appendektomie	8
13	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	6
14	8-701	Einfache endotracheale Intubation	4
15	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	< 4
16	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	< 4
17	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	< 4
18	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
19	5-395	Patchplastik an Blutgefäßen	< 4
20	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	< 4
21	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	< 4
22	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4
23	8-102	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision	< 4
24	5-469	Anderere Operationen am Darm	< 4
25	8-127	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons	< 4
26	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
27	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	< 4
28	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4
29	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
30	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[8].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VC71 - Notfallmedizin
2	AM11	VC71 - Notfallmedizin
3	AM08	VC71 - Notfallmedizin

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	4	Fälle je VK/Person	155,244766	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,14	Stationär	2,86

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,5	Fälle je VK/Person	326,470581	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,14	Stationär	1,36

B-[8].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ07 - Gefäßchirurgie
4	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
5	AQ12 - Thoraxchirurgie
6	AQ13 - Viszeralchirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[8].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	22,6	Fälle je VK/Person	19,64602
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,6	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			22,6

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

Gesamt	0,2	Fälle je VK/Person	2220
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			0,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	2,25	Stationär
			0

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ12 - Notfallpflege <i>vorhanden und in Weiterbildung</i>
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>vorhanden</i>
3	PQ20 - Praxisanleitung <i>vorhanden</i>

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

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	114
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	114
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	38
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	38
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

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

Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	10
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	27
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	27
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Fallzahl	16
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	16
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

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

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5

Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
-----------------------	--

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	65
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	65
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	285
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

16/1 - Geburtshilfe

Fallzahl	1249
Dokumentationsrate	100,08
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	113
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	86
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	287
Dokumentationsrate	101,39
Anzahl Datensätze Standort	122
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	233
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0

Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
-----------------------	---

HEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	220
Dokumentationsrate	100,45
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

HEP_WE - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	21
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	71
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

KEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	70
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

KEP_WE - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

NEO - Neonatologie

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	0
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

Fallzahl	853
Dokumentationsrate	100,59
Anzahl Datensätze Standort	842

Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
-----------------------	--

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	573
Dokumentationsrate	100,87
Anzahl Datensätze Standort	233
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,9
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,32 - 1,68

Fallzahl

Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	101801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91

Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,1
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,74 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	114

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

Ergebnis-ID	101803
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	97,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,55 - 99,1

Fallzahl

Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	111

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

5. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,48 - 2,47

Fallzahl

Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,92

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9

Fallzahl

Grundgesamtheit	106
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,41

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	1,38
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,24 - 7,54

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	62,5
Vertrauensbereich Krankenhaus	54,58 - 69,8

Fallzahl

Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	95

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

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

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,2
Rechnerisches Ergebnis	92,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,56 - 94,56

Fallzahl

Grundgesamtheit	436
Beobachtete Ereignisse	403

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,2 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	4,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,89 - 9,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
-----------------	-----------

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

11. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Ergebnis-ID	54140
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	99,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,12 - 99,84

Fallzahl

Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	111

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9,18

Fallzahl

Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,30 %
-----------------	-----------

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

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

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,37 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	142

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\leq 3,10 \%$
-----------------	----------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,2
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 191,39

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	52315
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 32,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Ergebnis-ID	131801
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,72
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,76
Rechnerisches Ergebnis	1,8
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,72 - 3,92

Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,22

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,35 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,50 %
-----------------	-----------

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

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

Ergebnis-ID	131803
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74
Vertrauensbereich bundesweit	50,03 - 51,46
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,13 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26

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

Ergebnis-ID	132001
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 7,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,47

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	132002
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,2
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 39,68

Fallzahl

Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	50005
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,5 - 97,92
Rechnerisches Ergebnis	92,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,63 - 97,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	25

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
---	-------------

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

Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 27,28

Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	52131
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Rechnerisches Ergebnis	69,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	53,97 - 80,93

Fallzahl

Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	29

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
---	-------------

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

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,29 - 98,68

Fallzahl

Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	75

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	52325
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\leq 3,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

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

Ergebnis-ID	141800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,3
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 19,36

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	52321
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,9
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,58 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	67
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	151800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,62
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	51196
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 128,67

Fallzahl

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

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	52324
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 43,45

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	11704
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,12 - 3,56

Fallzahl

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

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	11724
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	1,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,23 - 6,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID	161800
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,5
Vertrauensbereich bundesweit	2,34 - 5,2
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Ergebnis-ID	51437
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95
Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51443
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,6
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID	51445
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	51448
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich bundesweit	2,72 - 6,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

39. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Ergebnis-ID	51859
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich bundesweit	2,78 - 3,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID	51860
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,61
Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	51865
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	51873
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine

akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Ergebnis-ID	52240
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07
Vertrauensbereich bundesweit	2,48 - 10,1
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	603
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	97,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,82 - 99,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	38

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	604
--------------------	------------

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69
Vertrauensbereich bundesweit	99,55 - 99,79
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,68 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	605
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,24 - 1,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 9,18

Fallzahl

Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	606
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der

	verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,53
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 2,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,2 - 8,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	172000_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,9 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	172001_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	13,49
Vertrauensbereich bundesweit	12,39 - 14,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	51906
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 96,5

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

53. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
-----------------	----------------

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

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

Ergebnis-ID	60686
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	19,31
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 20,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,6 - 1,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	8842
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	33,8

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
-----------------	----------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	8842
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,02 - 0,13

Fallzahl

Grundgesamtheit	8842
Beobachtete Ereignisse	5

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

Ergebnis-ID	52326
--------------------	--------------

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,16 - 0,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8842
Beobachtete Ereignisse	21

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

Ergebnis-ID	56000
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	47,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	40,61 - 53,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	223
Beobachtete Ereignisse	105

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	56001
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	36,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	29,36 - 43,3

Fallzahl

Grundgesamtheit	180
Beobachtete Ereignisse	65

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	56003
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	45,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	35,36 - 56,49

Fallzahl

Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	38

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	56004
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Rechnerisches Ergebnis	7,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,55 - 14,66

Fallzahl

Grundgesamtheit	90
Beobachtete Ereignisse	7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	56005
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,9
Rechnerisches Ergebnis	1,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,25 - 1,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	447
Beobachtete Ereignisse	83
Erwartete Ereignisse	53,44

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	56006
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und

	Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,09 - 3,78

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	56007
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,65 - 2,29

Fallzahl

Grundgesamtheit	419
Beobachtete Ereignisse	141
Erwartete Ereignisse	72,26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

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

Ergebnis-ID	56008
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und

	Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,2 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,15 - 1,08

Fallzahl

Grundgesamtheit	876
Beobachtete Ereignisse	4

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

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

Ergebnis-ID	56009
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47
Rechnerisches Ergebnis	9,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,76 - 12,11

Fallzahl

Grundgesamtheit	447
Beobachtete Ereignisse	41

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verbessert

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

Ergebnis-ID	56010
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16
Vertrauensbereich bundesweit	16,68 - 17,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	56011
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10
Rechnerisches Ergebnis	23,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	19,34 - 27,36

Fallzahl

Grundgesamtheit	423
Beobachtete Ereignisse	98

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

73. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID	56014
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Rechnerisches Ergebnis	89,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,38 - 94,21

Fallzahl

Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	81

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	56016
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,7 - 97,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	338
Beobachtete Ereignisse	325

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,38 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	233
Beobachtete Ereignisse	233

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

76. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,37 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	232

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

Ergebnis-ID	2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz

Erwartete Ereignisse	Datenschutz
----------------------	-------------

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

Ergebnis-ID	2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	96,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,11 - 98,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	179

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	93,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,41 - 96,87

Fallzahl

Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	123

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\geq 90,00\%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	83,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,88 - 88,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	160

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	96,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,89 - 98,66

Fallzahl

Grundgesamtheit	160
Beobachtete Ereignisse	155

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

Ergebnis-ID	231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	14,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	10,5 - 20,22

Fallzahl

Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	30

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

Ergebnis-ID	232000_2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,15 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	204
Beobachtete Ereignisse	204

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

Ergebnis-ID	232001_2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,15 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	204
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	204
------------------------	-----

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

Ergebnis-ID	232002_2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	232003_2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	96,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,35 - 98,56

Fallzahl

Grundgesamtheit	192
Beobachtete Ereignisse	186

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

Ergebnis-ID	232004_2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013

Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	93,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,66 - 96,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	112
Beobachtete Ereignisse	105

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

Ergebnis-ID	232005_2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,4
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	82,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,57 - 87,85

Fallzahl

Grundgesamtheit	170
Beobachtete Ereignisse	141

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

Ergebnis-ID	232006_2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	97,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,93 - 98,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	141
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	137
------------------------	-----

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

Ergebnis-ID	232007_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,7 - 1,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	215
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	20,03

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

Ergebnis-ID	232008_231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	15,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,75 - 21,12

Fallzahl

Grundgesamtheit	233
Beobachtete Ereignisse	37

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

Ergebnis-ID	232009_50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	78,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,69 - 83,88

Fallzahl

Grundgesamtheit	203
Beobachtete Ereignisse	160

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

Ergebnis-ID	232010_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	1,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,63 - 2,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,54

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

Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	79,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,1 - 84,41

Fallzahl

Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	185

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
-----------------	------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,59 - 1,55

Fallzahl

Grundgesamtheit	187
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	15,49

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

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

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja
2	MRE ([Baden-Württemberg, Hessen])	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
QSR - Verfahren (Qualitätssicherung aus Routinedaten)	sektorenübergreifende Kennzahlen aus Routinedaten AOK/DAK-Versicherter
QS - Verfahren der DGAI (Dt. Ges. für Anästhesie)	Kennzahlen zu Narkoseverfahren

Das Zollernalb Klinikum beteiligt sich am IQM Verfahren. Über den nachfolgenden Link gelangen Sie zu den Daten:

<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/zollernalb-klinikum-albstadt>

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge	22
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	22
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	20

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

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	68
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	33
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	33

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 1A/B - Tagschicht	100 %
2	Neurologie - Station 1A/B - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2A - Tagschicht	84,11 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2A - Nachtschicht	58,33 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
5	Neurologie - Station 2B - Tagschicht	100 %
6	Neurologie - Station 2B - Nachtschicht	83,33 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
7	Intensivmedizin - Station 3A (INT) - Tagschicht	100 %
8	Intensivmedizin - Station 3A (INT) - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Station 4B - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie - Station 4B - Nachtschicht	100 %
11	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6A - Tagschicht	100 %
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6A - Nachtschicht	100 %
13	Neurologie - Station 6B - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Station 6B - Nachtschicht	50 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
15	Neurologie - Station E - Tagschicht	100 %
16	Neurologie - Station E - Nachtschicht	50 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
17	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Station 6B - Tagschicht	100 %
18	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Station 6B - Nachtschicht	91,67 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
19	Neurologie - ZNA Beobachtungsstation - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - ZNA Beobachtungsstation - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Station 1A/B - Tagschicht	96,71 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
2	Neurologie - Station 1A/B - Nachtschicht	97,53 % <i>Ausnahmetatbestände: § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2A - Tagschicht	63,6 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 2A - Nachtschicht	35,34 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
5	Neurologie - Station 2B - Tagschicht	83,38 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
6	Neurologie - Station 2B - Nachtschicht	32,76 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
7	Intensivmedizin - Station 3A (INT) - Tagschicht	77,81 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG</i>
8	Intensivmedizin - Station 3A (INT) - Nachtschicht	83,29 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Station 4B - Tagschicht	68,77 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
10	Allgemeine Chirurgie - Station 4B - Nachtschicht	32,33 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
11	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6A - Tagschicht	79,81 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG</i>
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 6A - Nachtschicht	77,83 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG</i>
13	Neurologie - Station 6B - Tagschicht	94,79 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
14	Neurologie - Station 6B - Nachtschicht	44,93 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
15	Neurologie - Station E - Tagschicht	91,51 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
16	Neurologie - Station E - Nachtschicht	32,05 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
17	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Station 6B - Tagschicht	81,64 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
18	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Station 6B - Nachtschicht	29,04 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG; § 7 Satz 1 Nr. 1 PpUGV</i>
19	Neurologie - ZNA Beobachtungsstation - Tagschicht	100 %
20	Neurologie - ZNA Beobachtungsstation - Nachtschicht	98,08 % <i>Ausnahmetatbestände: §21 KHG, §21a KHG; § 21 Abs. 1a KHG</i>

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort	Nein
---------	------