

ZOLLERN
ALB
KLINIKUM



Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß §136b Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Berichtsjahr 2021

ALBSTADT

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|--|----|
| | Vorwort | 9 |
| | Einleitung | 11 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .. | 14 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 14 |
| A-1.1 | Kontaktdaten des Standorts | 14 |
| A-1.2 | Leitung des Krankenhauses/Standorts | 15 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 16 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 16 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 16 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 17 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 19 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 20 |
| A-7.1 | Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 20 |
| A-7.2 | Aspekte der Barrierefreiheit | 20 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 21 |
| A-8.1 | Forschung und akademische Lehre | 21 |
| A-8.2 | Ausbildung in anderen Heilberufen | 21 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 22 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 22 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 23 |

| | | |
|---------|---|----|
| A-11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 23 |
| A-11.2 | Pflegepersonal | 24 |
| A-11.4 | Spezielles therapeutisches Personal | 26 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 28 |
| A-12.1 | Qualitätsmanagement | 28 |
| A-12.2 | Klinisches Risikomanagement | 28 |
| A-12.3 | Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte | 31 |
| A-12.4 | Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 36 |
| A-12.5 | Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) | 37 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 40 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .. | 41 |
| A-14.1 | Teilnahme an einer Notfallstufe | 41 |
| A-14.4 | Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der .. der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 41 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 42 |
| B-[1] | Klinik für Allgemein-, Viszeral- und endokrine Chirurgie - Dr. med. Uwe .. Markert | 42 |
| B-[1].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 42 |
| B-[1].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 43 |
| B-[1].3 | Medizinische Leistungsangebote der .. Organisationseinheit/Fachabteilung | 44 |
| B-[1].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 44 |

| | | |
|----------|--|----|
| B-[1].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 45 |
| B-[1].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 47 |
| B-[1].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 50 |
| B-[1].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 51 |
| B-[1].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 53 |
| B-[1].11 | Personelle Ausstattung | 54 |
| B-[2] | Klinik für Thoraxchirurgie und Thorakale Endoskopie - PD Dr. med. Stefan Limmer .. | 57 |
| B-[2].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 57 |
| B-[2].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 57 |
| B-[2].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .. | 58 |
| B-[2].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 58 |
| B-[2].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 59 |
| B-[2].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 61 |
| B-[2].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 64 |
| B-[2].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 64 |
| B-[2].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 64 |
| B-[2].11 | Personelle Ausstattung | 65 |
| B-[3] | Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Doctor medic Samir Khleif | 66 |
| B-[3].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 66 |
| B-[3].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 67 |

| | | |
|----------|---|----|
| B-[3].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .. | 67 |
| B-[3].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 67 |
| B-[3].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 69 |
| B-[3].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 72 |
| B-[3].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 76 |
| B-[3].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 77 |
| B-[3].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 77 |
| B-[3].11 | Personelle Ausstattung | 78 |
| B-[4] | Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienstein .. | 81 |
| B-[4].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 81 |
| B-[4].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 82 |
| B-[4].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .. | 83 |
| B-[4].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 85 |
| B-[4].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 86 |
| B-[4].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 88 |
| B-[4].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 91 |
| B-[4].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 92 |
| B-[4].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 93 |
| B-[4].11 | Personelle Ausstattung | 94 |
| B-[5] | Klinik für Pneumologie - Dr. med. Hans-Joachim Eisele | 97 |

| | | |
|----------|---|-----|
| B-[5].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 97 |
| B-[5].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 97 |
| B-[5].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .. | 98 |
| B-[5].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 98 |
| B-[5].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 99 |
| B-[5].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 102 |
| B-[5].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 106 |
| B-[5].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 107 |
| B-[5].11 | Personelle Ausstattung | 108 |
| B-[6] | Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie (ZAINS) - Prof. Dr. med. Boris Nohé .. | 110 |
| B-[6].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 110 |
| B-[6].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 111 |
| B-[6].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .. | 112 |
| B-[6].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 112 |
| B-[6].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 113 |
| B-[6].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 115 |
| B-[6].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 115 |
| B-[6].11 | Personelle Ausstattung | 116 |
| B-[7] | Zentralradiologie - Prof. Dr. med. Michael Bitzer | 117 |
| B-[7].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 117 |

| | | |
|----------|---|-----|
| B-[7].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 118 |
| B-[7].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .. | 119 |
| B-[7].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 119 |
| B-[7].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 119 |
| B-[7].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 120 |
| B-[7].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 122 |
| B-[7].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 123 |
| B-[7].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 123 |
| B-[7].11 | Personelle Ausstattung | 124 |
| B-[8] | Zentrum für klinische Notfall- und Akutmedizin - PD Dr. med. Otto Tschritter .. | 125 |
| B-[8].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 125 |
| B-[8].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 125 |
| B-[8].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .. | 126 |
| B-[8].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 127 |
| B-[8].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 128 |
| B-[8].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 130 |
| B-[8].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 132 |
| B-[8].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 132 |
| B-[8].11 | Personelle Ausstattung | 133 |

| | | |
|-------|--|-----|
| C | Qualitätssicherung | 134 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .. | 134 |
| C-1.1 | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate | 134 |
| C-1.2 | Ergebnisse der Qualitätssicherung | 137 |
| 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 .. | 179 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .. | 180 |
| C-5.1 | Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind .. | 180 |
| C-5.2 | Angaben zum Prognosejahr | 180 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .. | 181 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .. | 181 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 182 |
| C-8.1 | Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG | 182 |
| C-8.2 | Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG | 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 Schwerpunkte jeweils gebildet. Mit zwei Standorten verstehen wir uns als **ein Klinikum und ein Team**, welches sich gemeinsam um die Gesundheit der Bevölkerung im Zollernalbkreis kümmert.

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

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

Unter diesem Grundsatz hat das Zollernalb Klinikum Albstadt im Jahr 2021 insgesamt 8.493 Patienten stationär und 18.035 ambulant behandelt. Dem Zollernalb Klinikum stehen in Albstadt dabei 231 Betten mit 6 Hauptabteilungen zur Verfügung. Auch die Notfallversorgung ist zu jedem Zeitpunkt gegeben.

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

Zusätzlich zur Behandlung unserer Patienten setzen wir uns in hohem Maße für die Ausbildung in der Pflege ein. In unserer Akademie für Gesundheitsberufe stehen 156 Ausbildungsplätze zur Verfügung. Insgesamt haben im Jahr 2021 42 Personen die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich abgeschlossen. Das Zollernalb Klinikum bildet auch in vielen anderen Bereichen aus. So wurden 2021 insgesamt 5 Personen ausgebildet u.a. in den Berufen MFA, OTA, Büroorganisation, Bachelor of Arts. Das Zollernalb Klinikum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen. In allen medizinischen Fachabteilungen bestehen umfangreiche Weiterbildungsbefugnisse zur Weiterbildung zum Facharzt oder zur Erlangung von Zusatzbezeichnungen.

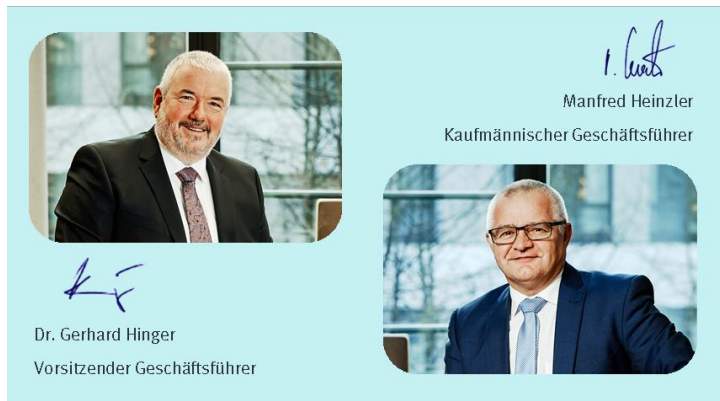
Um engagierte Mitarbeiter und wirkungsvolle Teams in allen Bereichen des Klinikums zu erhalten, setzen sich die Verantwortlichen im Zollernalb Klinikum wirkungsvoll für ihre Mitarbeiter ein. Die Gesundheit unserer Mitarbeiter steht dabei besonders im Fokus. Allen Beschäftigten steht ein strukturiertes 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.

Der nachfolgende Bericht entstand unter den Auswirkungen und dem Eindruck der weltweiten Covid-Pandemie, die seit dem März 2020 auch auf dem Zollernalb Klinikum lastet.

Dank der sehr guten apparativen Ausstattung, die ergänzt werden konnte, und dem enormen Einsatz unserer Beschäftigten konnten wir auch in dieser Zeit unserem Auftrag als leistungsfähige Einrichtung der medizinischen Nahversorgung nachkommen.

Mit diesem Qualitätsbericht 2021 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, 08.11.2022

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. 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 2021 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 sechs 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** inklusive zertifiziertem Darmzentrum
- **Gefäßchirurgie & Gefäßmedizin**
- **Thoraxchirurgie (seit 02/2021)**

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

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

Alle Bereiche sind erfolgreich zertifiziert.

Die intensivmedizinische Versorgung unserer Patienten wird auf der interdisziplinären Intensivstation durch das Zentrum für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin & Schmerztherapie sichergestellt.

Im Januar 2021 konnte am Zollernalb Klinikum Albstadt erfolgreich eine eigenständige **Klinik für Lungenmedizin** etabliert werden.

Die Fachabteilungen

- **Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie** (ZAINS),
- **Zentrum für klinische Notfall- und Akutmedizin** (Sicherstellung der klinischen Notfall- und Akutbehandlung)
- und **Zentralradiologie**

sind standortübergreifende Fachabteilungen.

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 | 07431 991014 |
| Fax | 07431 991996 |
| 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 90922001 |
| Fax | 07433 90922009 |
| E-Mail | gerhard.hinger@zollernalb-klinikum.de |

Links

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-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 90922001 |
| Fax | 07433 90922009 |
| E-Mail | geschaeftsfuehrung@zollernalb-klinikum.de |

Ärztliche Leitung

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor, Chefarzt Zentralradiologie |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. med. Michael Bitzer |
| Telefon | 07431 991701 |
| Fax | 07431 991706 |
| 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 90922200 |
| Fax | 07433 90922009 |
| 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 90922001 |
| Fax | 07433 90922009 |
| 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 | 07431 991701 |
| Fax | 07431 991706 |
| 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 90922200 |
| Fax | 07433 90922009 |
| E-Mail | blerta.muqaku@zollernalb-klinikum.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------------------|-----------------|
| Name des Trägers | Zollernalbkreis |
| Träger-Art | öffentlich |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

Eberhard-Karls-Universität Tübingen

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

| | |
|---|------|
| Psychiatrisches Krankenhaus | Nein |
| Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? | Nein |

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| # | Med.pfleg. Leistungsangebot |
|----|--|
| 1 | MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>z. B. durch Sozialdienst, Diabetesberaterin, Geriatischer Schwerpunkt, Psychoonkologie, Entlasskoordinatoren, Veranstaltungen für die Öffentlichkeit (Donnerstagsvorträge, Gesundheitsmessen, Aktionstage (Darmtag, Herzwoche etc.))</i> |
| 2 | 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>Geriatischer Schwerpunkt, Sozialdienst; Umsetzung Rahmenvertrag Entlassmanagement mit Entlasskoordinatoren</i> |
| 10 | MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Psychosomatik</i> |
| 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 <i>Physikalische Therapie</i> |
| 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 |
| 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 | MP40 - Spezielle Entspannungstherapie <i>Psychosomatik</i> |
| 35 | MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung <i>Psychosomatik</i> |
| 36 | MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Angebot in der Psychosomatik</i> |
| 37 | MP53 - Aromapflege/-therapie <i>Psychosomatik</i> |
| 38 | MP45 - Stomatherapie/-beratung |
| 39 | MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Geriatrischer Schwerpunkt, Sozialdienst, regelmäßige AG-Treffen mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen</i> |
| 40 | 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 90922020 |
| Fax | 07433 90922009 |
| 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, Aserbaidshianisch, 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 - Hilfsgeräte 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 | FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |
| 2 | FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Zusammenarbeit mit Universität Tübingen im Telemedizinprojekt Intensivmedizin, Zusammenarbeit mit Hochschulen, Praktikum</i> |
| 3 | FL09 - Doktorandenbetreuung |
| 4 | FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Medizinische Fakultät der Universität Tübingen</i> |
| 5 | FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien |
| 6 | FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <i>Medizinische Fakultät der Universität Tübingen</i> |
| 7 | FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher |

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 | 231 |
|---------------|-----|

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 8493 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 18035 |
| StäB. Fallzahl | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|-------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 82,82 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 82,17 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,65 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,89 |
| Personal in der stationären Versorgung | 79,93 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|--|
| Anzahl (in Vollkräften) | 47,27 <i>zzgl. Betriebsmedizin und Neurologie sowie Hygiene</i> |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 46,62 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,65 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,73 |
| Personal in der stationären Versorgung | 44,54 |

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | |
|---|--|
| Anzahl (in Vollkräften) | 2,3 <i>Betriebsarzt anteilig, Hygiene, Neurologie</i> |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,3 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,3 |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | |
|---|-----|
| Anzahl (in Vollkräften) | 2,3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,3 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,3 |

A-11.2 Pflegepersonal

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

| | Gesamt | Ohne Fachabteilungszuordnung |
|---|--------|------------------------------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 156,64 | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 155,21 | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,43 | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 156,64 | 0 |

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

| | Gesamt | Ohne Fachabteilungszuordnung |
|---|--------|------------------------------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 1,65 | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,65 | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,65 | 0 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | Gesamt | Ohne Fachabteilungszuordnung |
|---|--------|------------------------------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 2 | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 2 | 0 |

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

| | Gesamt | Ohne Fachabteilungszuordnung |
|---|--------|------------------------------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 1,3 | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,3 | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,3 | 0 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | Gesamt | Ohne Fachabteilungszuordnung |
|---|--------|------------------------------------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 9,13 | 3,06 <i>Nachtwachenspringer</i> |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,13 | 3,06 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | 0 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | Gesamt | Ohne Fachabteilungszuordnung |
|--|--------|------------------------------|
| Personal in der stationären Versorgung | 9,13 | 3,06 |

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

| | Gesamt | Ohne Fachabteilungszuordnung |
|---|--------|------------------------------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 7,54 | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,54 | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,54 | 0 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | Gesamt | Ohne Fachabteilungszuordnung |
|---|--------|------------------------------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 16,25 | 9,72 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,25 | 9,72 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 16,25 | 9,72 |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

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

| | |
|---|---|
| Personalqualifikation | SP04 - Diätassistentin und Diätassistent |
| Anzahl (in Vollkräften) | 0 <i>Diätberatungen werden von den Diätassistentinnen vom Zollernalb Klinikum Balingen durchgeführt</i> |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 |
| Personalqualifikation | SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut |
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,67 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,67 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,59 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,08 |
| Personalqualifikation | SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguist und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker |
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,8 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,8 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,8 |
| Personalqualifikation | SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut |
| Anzahl (in Vollkräften) | 5,07 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,07 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 4,99 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,08 |
| Personalqualifikation | SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut |
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,2 |

| | |
|---|---|
| Personalqualifikation | SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter |
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,92 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,92 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,92 |
| Personalqualifikation | SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie |
| Anzahl (in Vollkräften) | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1 |
| Personalqualifikation | SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement |
| Anzahl (in Vollkräften) | 2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,6 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,4 |
| Personalqualifikation | SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater |
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,3 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,3 |
| Personalqualifikation | SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik |
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,4 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,4 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,4 |

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 | 07431 991804 |
| Fax | 07431 991098 |
| 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 | quartalsweise |

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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement |
|---|--|

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: 28.01.2021 |
| 2 | RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |
| 3 | RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |
| 4 | RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |
| 5 | RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |
| 6 | RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |
| 7 | RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |
| 8 | RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |
| 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: 28.01.2021 |
| 13 | RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |
| 14 | RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) |

Instrumente und Maßnahmen

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|----|---|
| | Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |
| 15 | RM03: Mitarbeiterbefragungen |
| 16 | RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbuch (Intranet) Letzte Aktualisierung: 28.01.2021 |

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 einrichtungswinterne 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 90922001 |
| Fax | 07433 90922009 |
| E-Mail | geschaefsfuehrung@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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

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

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

| | |
|---|------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) | 18,4 |
|---|------|

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

| | |
|--|------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) | 67,3 |
|--|------|

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 |
| 3 | HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <i>Die erforderlichen Prüfungen jeglicher Art 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

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 | 07431 991804 |
| Fax | 07431 991098 |
| 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 90922001 |
| Fax | 07433 90922009 |
| 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®) <i>AMeLI</i> |
| 4 | AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln |
| 5 | AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln <i>MobiDiK Webshop, Angabe von Fall Nummern bei Sonderbestellungen</i> |
| 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) <i>Erstellung von Medikationsplänen im KIS</i> |

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)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- 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-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 | AA08 - Computertomograph (CT) | Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i> |
| 4 | AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Ja <i>Hirnstrommessung</i> |
| 5 | AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i> |
| 6 | 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-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

| | |
|---|------|
| Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. | Ja |
| Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. | Nein |

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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

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

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

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)
- 4 Jahre Visceralchirurgie (alte WBO)

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| # | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | 1550_1 |

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 | 07431 991301 |
| Fax | 07431 991311 |
| 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 | Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen |
|--|---|

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | 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 Tumoransiedlungen 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 | 2319 |
| 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 | 145 |
| 2 | K80.20 | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion | 125 |
| 3 | K56.4 | Sonstige Obturation des Darmes | 75 |
| 4 | K80.00 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion | 74 |
| 5 | S06.0 | Gehirnerschütterung | 70 |
| 6 | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums | 60 |
| 7 | A09.9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs | 56 |
| 8 | K35.8 | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet | 55 |
| 9 | K56.5 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion | 54 |
| 10 | K43.2 | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän | 51 |
| 11 | L05.0 | Pilonidalzyste mit Abszess | 48 |
| 12 | K57.32 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung | 44 |
| 13 | K57.22 | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung | 41 |
| 14 | K35.31 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur | 41 |
| 15 | K40.20 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet | 39 |
| 16 | K35.30 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur | 39 |
| 17 | K42.9 | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän | 30 |
| 18 | K40.91 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie | 28 |
| 19 | K64.2 | Hämorrhoiden 3. Grades | 26 |
| 20 | S06.5 | Traumatische subdurale Blutung | 24 |
| 21 | K80.10 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion | 23 |
| 22 | K61.2 | Anorektalabszess | 19 |
| 23 | C18.7 | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum | 19 |
| 24 | L02.3 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß | 17 |
| 25 | K61.0 | Analabszess | 17 |
| 26 | K81.0 | Akute Cholezystitis | 17 |
| 27 | K65.09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis | 17 |
| 28 | L02.2 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf | 16 |
| 29 | K40.30 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet | 16 |

| # | ICD-10-GM-Ziffer | ICD-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------------|--|----------|
| 30 | N39.0 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 15 |

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | K80 | Cholelithiasis | 249 |
| 2 | K40 | Hernia inguinalis | 237 |
| 3 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 165 |
| 4 | K35 | Akute Appendizitis | 157 |
| 5 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 104 |
| 6 | K57 | Divertikulose des Darmes | 97 |
| 7 | K43 | Hernia ventralis | 88 |
| 8 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs | 70 |
| 9 | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums | 60 |
| 10 | C18 | Bösartige Neubildung des Kolons | 58 |
| 11 | L05 | Pilonidalzyste | 57 |
| 12 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 48 |
| 13 | K64 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose | 44 |
| 14 | K61 | Abszess in der Anal- und Rektalregion | 44 |
| 15 | K42 | Hernia umbilicalis | 42 |
| 16 | K60 | Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion | 29 |
| 17 | K81 | Cholezystitis | 26 |
| 18 | E04 | Sonstige nichttoxische Struma | 21 |
| 19 | S22 | Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule | 20 |
| 20 | K65 | Peritonitis | 20 |
| 21 | K63 | Sonstige Krankheiten des Darmes | 20 |
| 22 | K85 | Akute Pankreatitis | 19 |
| 23 | K62 | Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums | 17 |
| 24 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 16 |
| 25 | C78 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane | 16 |
| 26 | K55 | Gefäßkrankheiten des Darmes | 16 |
| 27 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 16 |
| 28 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | 13 |
| 29 | L72 | Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut | 13 |
| 30 | C22 | Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge | 12 |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|---|----------|
| 1 | 5-511.11 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge | 245 |
| 2 | 5-470.11 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) | 156 |
| 3 | 5-469.20 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch | 151 |
| 4 | 5-98c.0 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung | 135 |
| 5 | 9-984.7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 | 121 |
| 6 | 5-530.32 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] | 117 |
| 7 | 5-541.0 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie | 110 |
| 8 | 9-984.8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 | 108 |
| 9 | 1-654.1 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument | 99 |
| 10 | 1-694 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) | 96 |
| 11 | 5-530.33 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) | 93 |
| 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 | 81 |
| 13 | 9-984.9 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 | 60 |
| 14 | 5-543.20 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell | 56 |
| 15 | 5-897.0 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision | 54 |
| 16 | 5-98c.2 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt | 53 |
| 17 | 5-490.1 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision | 52 |
| 18 | 5-469.21 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch | 51 |
| 19 | 5-541.2 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie | 51 |
| 20 | 5-916.a0 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut | 51 |
| 21 | 5-930.4 | Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch | 49 |
| 22 | 5-932.42 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² | 47 |
| 23 | 9-984.6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 | 41 |
| 24 | 5-454.20 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch | 41 |
| 25 | 5-932.13 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ² | 40 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|---|----------|
| 26 | 5-406.9 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial | 37 |
| 27 | 5-455.41 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose | 37 |
| 28 | 5-069.40 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM] | 36 |
| 29 | 1-650.1 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum | 36 |
| 30 | 5-536.46 | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik | 35 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 361 |
| 2 | 5-511 | Cholezystektomie | 297 |
| 3 | 5-932 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung | 291 |
| 4 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 261 |
| 5 | 5-530 | Verschluss einer Hernia inguinalis | 241 |
| 6 | 5-98c | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme | 220 |
| 7 | 5-541 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums | 203 |
| 8 | 5-470 | Appendektomie | 170 |
| 9 | 5-455 | Partielle Resektion des Dickdarmes | 159 |
| 10 | 5-916 | Temporäre Weichteildeckung | 106 |
| 11 | 5-894 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 106 |
| 12 | 1-654 | Diagnostische Rektoskopie | 105 |
| 13 | 1-694 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) | 96 |
| 14 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 82 |
| 15 | 5-536 | Verschluss einer Narbenhernie | 81 |
| 16 | 5-454 | Resektion des Dünndarmes | 72 |
| 17 | 5-900 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut | 64 |
| 18 | 5-543 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe | 64 |
| 19 | 5-534 | Verschluss einer Hernia umbilicalis | 61 |
| 20 | 5-490 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion | 57 |
| 21 | 5-897 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis | 56 |
| 22 | 5-406 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation | 54 |
| 23 | 5-892 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut | 54 |
| 24 | 5-930 | Art des Transplantates oder Implantates | 49 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 25 | 5-493 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden | 48 |
| 26 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | 46 |
| 27 | 8-190 | Spezielle Verbandstechniken | 41 |
| 28 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 40 |
| 29 | 5-569 | Andere Operationen am Ureter | 39 |
| 30 | 5-069 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen | 39 |

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 5-511 | Cholezystektomie | 297 |
| 2 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 261 |
| 3 | 5-530 | Verschluss einer Hernia inguinalis | 241 |
| 4 | 5-541 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums | 203 |
| 5 | 5-470 | Appendektomie | 170 |
| 6 | 5-455 | Partielle Resektion des Dickdarmes | 159 |
| 7 | 1-694 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) | 96 |
| 8 | 5-536 | Verschluss einer Narbenhernie | 81 |
| 9 | 5-454 | Resektion des Dünndarmes | 72 |
| 10 | 5-534 | Verschluss einer Hernia umbilicalis | 61 |

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 |

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

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|-----------------------|--|
| 1 | Chirurgische Ambulanz | VC00 - („Sonstiges“) |
| 2 | Chirurgische Ambulanz | VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 3 | Chirurgische Ambulanz | VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| 4 | Chirurgische Ambulanz | VC71 - Notfallmedizin |
| 5 | Chirurgische Ambulanz | VC58 - Spezialsprechstunde |

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

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------|--|
| 1 | AM17 | 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) | 52 |
| 2 | 5-399.7 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | 13 |
| 3 | 5-534.1 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | 12 |
| 4 | 5-897.0 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision | 10 |
| 5 | 8-201.0 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk | 5 |
| 6 | 5-534.34 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik | 5 |
| 7 | 1-444.7 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien | 5 |
| 8 | 5-535.1 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | 4 |
| 9 | 5-535.0 | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss | 4 |
| 10 | 5-401.00 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung | 4 |
| 11 | 5-536.0 | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss | < 4 |
| 12 | 5-612.1 | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion | < 4 |
| 13 | 5-530.33 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) | < 4 |
| 14 | 5-492.00 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal | < 4 |
| 15 | 5-401.50 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung | < 4 |
| 16 | 5-401.10 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung | < 4 |
| 17 | 5-534.01 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste | < 4 |
| 18 | 5-531.33 | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) | < 4 |
| 19 | 5-531.1 | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | < 4 |
| 20 | 5-492.1 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal | < 4 |
| 21 | 5-490.0 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision | < 4 |

| # | OPS-Ziffer | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 22 | 5-469.21 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch | < 4 |
| 23 | 5-636.2 | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] | < 4 |
| 24 | 5-840.02 | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen | < 4 |
| 25 | 5-850.86 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion | < 4 |
| 26 | 5-852.65 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken | < 4 |
| 27 | 5-852.67 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | < 4 |
| 28 | 5-852.95 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken | < 4 |
| 29 | 5-853.19 | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel | < 4 |
| 30 | 5-881.1 | Inzision der Mamma: Drainage | < 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | 65 |
| 2 | 5-534 | Verschluss einer Hernia umbilicalis | 19 |
| 3 | 5-897 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis | 10 |
| 4 | 5-535 | Verschluss einer Hernia epigastrica | 8 |
| 5 | 5-401 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße | 8 |
| 6 | 8-201 | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese | 5 |
| 7 | 1-444 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt | 5 |
| 8 | 5-492 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals | 4 |
| 9 | 5-530 | Verschluss einer Hernia inguinalis | < 4 |
| 10 | 5-852 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie | < 4 |
| 11 | 5-612 | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe | < 4 |
| 12 | 5-536 | Verschluss einer Narbenhernie | < 4 |
| 13 | 5-531 | Verschluss einer Hernia femoralis | < 4 |
| 14 | 5-853 | Rekonstruktion von Muskeln | < 4 |
| 15 | 5-909 | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut | < 4 |
| 16 | 1-694 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) | < 4 |
| 17 | 5-881 | Inzision der Mamma | < 4 |
| 18 | 5-041 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven | < 4 |
| 19 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | < 4 |
| 20 | 5-840 | Operationen an Sehnen der Hand | < 4 |
| 21 | 5-636 | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens | < 4 |
| 22 | 5-490 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion | < 4 |
| 23 | 5-850 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie | < 4 |

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

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 13,88 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,7 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,18 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,31 |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,57 |
| Fälle je Vollkraft | 170,89 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 10,34 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 10,16 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,18 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,31 |
| Personal in der stationären Versorgung | 10,03 |
| Fälle je Vollkraft | 231,21 |

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

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|---|
| 1 | AQ06 - Allgemein Chirurgie |
| 2 | AQ13 - Viszeralchirurgie <i>einschließlich Proktologie</i> |

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

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

| | |
|---|-------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 31,33 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 31 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,33 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 31,33 |
| Fälle je Vollkraft | 74,02 |

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

| | |
|---|---------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,38 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,38 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,38 |
| Fälle je Vollkraft | 6102,63 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | |
|---|---------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 1,36 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,36 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,36 |
| Fälle je Vollkraft | 1705,15 |

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

| | |
|---|---------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,78 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,78 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,78 |
| Fälle je Vollkraft | 2973,08 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | |
|---|---------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,59 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,59 |
| Fälle je Vollkraft | 3930,51 |

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 |
| 3 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 4 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 5 | PQ11 - Pflege in der Nephrologie |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 7 | PQ12 - Notfallpflege <i>in Weiterbildung</i> |

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

| # | Zusatzqualifikation |
|---|------------------------|
| 1 | ZP16 - Wundmanagement |
| 2 | ZP15 - Stomamanagement |
| 3 | ZP20 - Palliative Care |

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 | 07431 991561 |
| Fax | 07431 991586 |
| 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 | Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen |
|--|---|

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | 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>Rippenosteosynthese</i> |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 109 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-10-GM-Ziffer | ICD-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------------|---|----------|
| 1 | C34.1 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) | 10 |
| 2 | J86.9 | Pyothorax ohne Fistel | 10 |
| 3 | C78.0 | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge | 8 |
| 4 | J93.1 | Sonstiger Spontanpneumothorax | 6 |
| 5 | C34.9 | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet | 5 |
| 6 | S22.44 | Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen | 4 |
| 7 | S27.1 | Traumatischer Hämatothorax | 4 |
| 8 | J84.1 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose | < 4 |
| 9 | S27.0 | Traumatischer Pneumothorax | < 4 |
| 10 | C34.8 | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend | < 4 |
| 11 | J85.2 | Abszess der Lunge ohne Pneumonie | < 4 |
| 12 | S27.2 | Traumatischer Hämatothorax | < 4 |
| 13 | J93.8 | Sonstiger Pneumothorax | < 4 |
| 14 | D14.3 | Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge | < 4 |
| 15 | C49.9 | Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 16 | S22.32 | Fraktur einer sonstigen Rippe | < 4 |
| 17 | J85.1 | Abszess der Lunge mit Pneumonie | < 4 |
| 18 | C34.3 | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) | < 4 |
| 19 | M86.18 | Sonstige akute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | < 4 |
| 20 | M79.28 | Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] | < 4 |
| 21 | S22.31 | Fraktur der ersten Rippe | < 4 |
| 22 | S27.32 | Rissverletzung der Lunge | < 4 |
| 23 | J98.9 | Atemwegskrankheit, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 24 | Z45.01 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators | < 4 |
| 25 | T82.5 | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen | < 4 |
| 26 | K74.6 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber | < 4 |
| 27 | K22.4 | Dyskinesie des Ösophagus | < 4 |
| 28 | J44.19 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 29 | C73 | Bösartige Neubildung der Schilddrüse | < 4 |
| 30 | J86.0 | Pyothorax mit Fistel | < 4 |

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 21 |
| 2 | J86 | Pyothorax | 11 |
| 3 | S27 | Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe | 10 |
| 4 | J93 | Pneumothorax | 9 |
| 5 | C78 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane | 9 |
| 6 | S22 | Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule | 7 |
| 7 | J85 | Abszess der Lunge und des Mediastinums | 6 |
| 8 | M86 | Osteomyelitis | < 4 |
| 9 | J84 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten | < 4 |
| 10 | D38 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe | < 4 |
| 11 | D14 | Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems | < 4 |
| 12 | C49 | Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe | < 4 |
| 13 | J98 | Sonstige Krankheiten der Atemwege | < 4 |
| 14 | J90 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 15 | C56 | Bösartige Neubildung des Ovars | < 4 |
| 16 | J47 | Bronchiektasen | < 4 |
| 17 | C73 | Bösartige Neubildung der Schilddrüse | < 4 |
| 18 | Q34 | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems | < 4 |
| 19 | K22 | Sonstige Krankheiten des Ösophagus | < 4 |
| 20 | S72 | Fraktur des Femurs | < 4 |
| 21 | K74 | Fibrose und Zirrhose der Leber | < 4 |
| 22 | Z45 | Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes | < 4 |
| 23 | Q33 | Angeborene Fehlbildungen der Lunge | < 4 |
| 24 | R09 | Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen | < 4 |
| 25 | C92 | Myeloische Leukämie | < 4 |
| 26 | C80 | Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation | < 4 |
| 27 | J42 | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis | < 4 |
| 28 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | < 4 |
| 29 | A49 | Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation | < 4 |
| 30 | I50 | Herzinsuffizienz | < 4 |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|---|----------|
| 1 | 5-349.6 | Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell | 25 |
| 2 | 9-984.7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 | 15 |
| 3 | 5-322.g1 | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie | 15 |
| 4 | 5-340.b | Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch | 15 |
| 5 | 5-333.0 | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch | 13 |
| 6 | 9-984.8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 | 9 |
| 7 | 5-916.a2 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum | 9 |
| 8 | 5-343.2 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe | 8 |
| 9 | 5-322.d1 | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie | 6 |
| 10 | 5-344.0 | Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch | 6 |
| 11 | 5-311.1 | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie | 6 |
| 12 | 5-340.1 | Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie | 6 |
| 13 | 5-896.1a | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken | 6 |
| 14 | 5-896.2a | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken | 6 |
| 15 | 5-324.a1 | Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung | 6 |
| 16 | 5-333.1 | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch | 5 |
| 17 | 5-344.40 | Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal | 5 |
| 18 | 5-342.03 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Thorakoskopie | 5 |
| 19 | 5-344.2 | Pleurektomie: Pleurektomie, total, offen chirurgisch | 5 |
| 20 | 9-984.6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 | 5 |
| 21 | 8-190.21 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage | 4 |
| 22 | 9-984.b | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad | 4 |
| 23 | 5-324.b1 | Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung | 4 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 24 | 5-334.x | Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Sonstige | 4 |
| 25 | 5-340.c | Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung | 4 |
| 26 | 5-340.a | Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch | 4 |
| 27 | 5-344.10 | Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal | 4 |
| 28 | 5-334.7 | Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch | < 4 |
| 29 | 5-346.c2 | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen | < 4 |
| 30 | 5-900.1a | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken | < 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 35 |
| 2 | 5-340 | Inzision von Brustwand und Pleura | 34 |
| 3 | 5-344 | Pleurektomie | 30 |
| 4 | 5-349 | Andere Operationen am Thorax | 27 |
| 5 | 5-322 | Atypische Lungenresektion | 25 |
| 6 | 5-333 | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand | 18 |
| 7 | 5-324 | Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge | 17 |
| 8 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 12 |
| 9 | 5-343 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand | 11 |
| 10 | 5-334 | Rekonstruktion an Lunge und Bronchien | 11 |
| 11 | 5-342 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums | 11 |
| 12 | 8-190 | Spezielle Verbandstechniken | 10 |
| 13 | 5-916 | Temporäre Weichteildeckung | 10 |
| 14 | 5-311 | Temporäre Tracheostomie | 6 |
| 15 | 5-323 | Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge | 6 |
| 16 | 5-346 | Plastische Rekonstruktion der Brustwand | 6 |
| 17 | 8-640 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus | 5 |
| 18 | 5-900 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut | < 4 |
| 19 | 1-431 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen | < 4 |
| 20 | 5-327 | Einfache (Pleuro-)Pneum(on)ektomie | < 4 |
| 21 | 5-852 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie | < 4 |
| 22 | 5-325 | Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge | < 4 |
| 23 | 5-347 | Operationen am Zwerchfell | < 4 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 24 | 5-404 | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff | < 4 |
| 25 | 5-316 | Rekonstruktion der Trachea | < 4 |
| 26 | 5-372 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie | < 4 |
| 27 | 8-192 | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde | < 4 |
| 28 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | < 4 |
| 29 | 9-320 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens | < 4 |
| 30 | 8-020 | Therapeutische Injektion | < 4 |

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 5-344 | Pleurektomie | 30 |
| 2 | 5-322 | Atypische Lungenresektion | 25 |
| 3 | 5-333 | Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand | 18 |
| 4 | 5-324 | Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge | 17 |
| 5 | 5-342 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums | 11 |
| 6 | 5-346 | Plastische Rekonstruktion der Brustwand | 6 |
| 7 | 5-323 | Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge | 6 |
| 8 | 5-325 | Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge | < 4 |
| 9 | 5-347 | Operationen am Zwerchfell | < 4 |
| 10 | 5-370 | Perikardiotomie und Kardiotomie | < 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 | |

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

| # | OPS-Ziffer | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 5-399.7 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | < 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|-----------------------------------|----------|
| 1 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | < 4 |

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,95 |
| Fälle je Vollkraft | 114,74 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,95 |
| Fälle je Vollkraft | 114,74 |

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

| | |
|---|-------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,4 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,4 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,4 |
| Fälle je Vollkraft | 272,5 |

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

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

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 | 07431 991401 |
| Fax | 07433 991414 |
| 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

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

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | <p>VC16 - Aortenaneurysmachirurgie</p> <p><i>Versorgung aller Gefäßweiterungen (Aneurysmen) einschließlich jener der Hauptarterie (Aorta) im Brust- und Bauchraum offen chirurgisch oder in kombinierten Verfahren, soweit die Maßnahmen ohne Einsatz einer Herz-Lungenmaschine möglich sind</i></p> |
| 2 | <p>VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen</p> <p><i>Gefäßverkalkung, Embolien, Thrombosen, Tumore, Missbildungen. Ca. 40% der Behandlung erfolgt interventionell/endovaskulär, ein weiterer Teil wird interventionell/operativ durchgeführt (sogenannte Hybrid Operationen)</i></p> |
| 3 | <p>VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen</p> <p><i>Infusionsbehandlung (intravenös und intraarteriell), Ursachenklärung, Therapie der Grunderkrankungen und Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen)</i></p> |
| 4 | <p>VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen</p> <p><i>Krampfaderbehandlung offen, konservative und operative Behandlung der tiefen Beinvenenthrombose, Ursachenabklärung</i></p> |
| 5 | <p>VC00 - („Sonstiges“): Spezielle Wundbehandlung</p> <p><i>Wundchirurgie incl. plastischer Deckungen, diabetischer Fuß, incl. Druckentlastung und spezielle Schuhversorgung, Ulcus cruris („offenes Bein“), incl. Shaving-Operation, Hauttransplantationen, effektive Kompressionstherapie, Vakuumtherapie (auch ambulant), Maden-Therapie</i></p> |
| 6 | <p>VC00 - („Sonstiges“): Dialysezugänge</p> <p><i>Dermersanlage</i></p> |
| 7 | <p>VA17 - Spezialsprechstunde</p> <p><i>Aneurysma, Carotischirurgie, pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit), Venenleiden</i></p> |
| 8 | <p>VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen</p> <p><i>Diabetisches Fußsyndrom / Charcotfuß</i></p> |
| 9 | <p>VC61 - Dialyseshuntchirurgie</p> <p><i>Neuanlagen sowie komplexe Nachbehandlung offen chirurgisch und endovaskulär</i></p> |
| 10 | <p>VC63 - Amputationschirurgie</p> <p><i>Von Minor- bis Majoramputationen aller Arten</i></p> |
| 11 | <p>VD20 - Wundheilungsstörungen</p> <p><i>Nach postgefäßchirurgischen Eingriffen</i></p> |
| 12 | <p>VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren</p> <p><i>pAVK, Spasmus und Autoimmunerkrankungen</i></p> |
| 13 | <p>VR15 - Arteriographie</p> <p><i>pAVK</i></p> |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 817 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-10-GM-Ziffer | ICD-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------------|---|----------|
| 1 | E11.50 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet | 144 |
| 2 | I70.22 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m | 130 |
| 3 | I70.25 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän | 77 |
| 4 | I65.2 | Verschluss und Stenose der A. carotis | 52 |
| 5 | I70.24 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration | 44 |
| 6 | I74.3 | Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten | 41 |
| 7 | I70.23 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz | 28 |
| 8 | A46 | Erysipel [Wundrose] | 23 |
| 9 | I71.4 | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur | 22 |
| 10 | E11.51 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | 22 |
| 11 | I63.2 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien | 19 |
| 12 | E11.74 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet | 18 |
| 13 | I83.9 | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung | 11 |
| 14 | I72.4 | Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität | 10 |
| 15 | T82.8 | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen | 10 |
| 16 | M05.26 | Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] | 9 |
| 17 | I83.2 | Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung | 8 |
| 18 | E11.75 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet | 5 |
| 19 | I72.3 | Aneurysma und Dissektion der A. iliaca | 5 |
| 20 | I80.28 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten | 5 |
| 21 | I97.88 | Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen, sonstige Lokalisationen, alle Stadien | 5 |
| 22 | I50.01 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz | 4 |
| 23 | I63.4 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien | 4 |
| 24 | I83.1 | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung | 4 |
| 25 | T81.3 | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert | 4 |
| 26 | T81.0 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |

| # | ICD-10-GM-Ziffer | ICD-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------------|---|----------|
| 27 | E10.74 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet | < 4 |
| 28 | T81.4 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 29 | A41.9 | Sepsis, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 30 | I77.1 | Arterienstriktur | < 4 |

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | I70 | Atherosklerose | 285 |
| 2 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 189 |
| 3 | I65 | Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt | 52 |
| 4 | I74 | Arterielle Embolie und Thrombose | 47 |
| 5 | I71 | Aortenaneurysma und -dissektion | 29 |
| 6 | I63 | Hirninfarkt | 25 |
| 7 | I83 | Varizen der unteren Extremitäten | 24 |
| 8 | A46 | Erysipel [Wundrose] | 23 |
| 9 | I72 | Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion | 18 |
| 10 | T82 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen | 17 |
| 11 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 10 |
| 12 | M05 | Seropositive chronische Polyarthritis | 9 |
| 13 | I77 | Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen | 7 |
| 14 | I80 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis | 6 |
| 15 | E10 | Diabetes mellitus, Typ 1 | 6 |
| 16 | I97 | Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert | 5 |
| 17 | I50 | Herzinsuffizienz | 4 |
| 18 | K55 | Gefäßkrankheiten des Darmes | 4 |
| 19 | T87 | Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind | < 4 |
| 20 | A41 | Sonstige Sepsis | < 4 |
| 21 | I73 | Sonstige periphere Gefäßkrankheiten | < 4 |
| 22 | L89 | Dekubitalgeschwür und Druckzone | < 4 |
| 23 | I87 | Sonstige Venenkrankheiten | < 4 |
| 24 | I89 | Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten | < 4 |
| 25 | G45 | Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome | < 4 |
| 26 | A49 | Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation | < 4 |
| 27 | A40 | Streptokokkensepsis | < 4 |
| 28 | M79 | Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 29 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | < 4 |
| 30 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 1 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 302 |
| 2 | 5-984 | Mikrochirurgische Technik | 191 |
| 3 | 8-83b.c4 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystem: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe | 172 |
| 4 | 5-983 | Reoperation | 140 |
| 5 | 5-98a.0 | Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie | 124 |
| 6 | 9-984.7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 | 110 |
| 7 | 5-381.70 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | 95 |
| 8 | 8-83b.c5 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystem: Resorbierbare Plugs ohne Anker | 94 |
| 9 | 5-930.3 | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen | 90 |
| 10 | 8-83b.ba | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen | 81 |
| 11 | 8-836.0s | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel | 78 |
| 12 | 5-896.1g | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß | 78 |
| 13 | 3-601 | Arteriographie der Gefäße des Halses | 77 |
| 14 | 5-395.70 | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | 77 |
| 15 | 5-381.54 | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | 77 |
| 16 | 9-984.8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 | 76 |
| 17 | 5-896.1f | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel | 76 |
| 18 | 5-381.02 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell | 74 |
| 19 | 5-380.70 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | 73 |
| 20 | 3-605 | Arteriographie der Gefäße des Beckens | 71 |
| 21 | 5-380.72 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea | 71 |
| 22 | 8-836.0c | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel | 66 |
| 23 | 5-394.2 | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates | 64 |
| 24 | 8-83b.50 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon | 61 |
| 25 | 8-191.5 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband | 60 |
| 26 | 5-381.71 | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris | 59 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 27 | 8-191.00 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad | 56 |
| 28 | 5-381.01 | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus | 52 |
| 29 | 5-388.70 | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | 49 |
| 30 | 3-604 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens | 48 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 8-83b | Zusatzinformationen zu Materialien | 566 |
| 2 | 5-381 | Endarteriektomie | 394 |
| 3 | 5-380 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen | 369 |
| 4 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 302 |
| 5 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 261 |
| 6 | 8-836 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention | 257 |
| 7 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 198 |
| 8 | 5-984 | Mikrochirurgische Technik | 191 |
| 9 | 5-930 | Art des Transplantates oder Implantates | 141 |
| 10 | 5-983 | Reoperation | 140 |
| 11 | 5-394 | Revision einer Blutgefäßoperation | 135 |
| 12 | 5-98a | Hybridtherapie | 124 |
| 13 | 5-395 | Patchplastik an Blutgefäßen | 123 |
| 14 | 8-840 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents | 116 |
| 15 | 8-191 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen | 116 |
| 16 | 5-38a | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen | 93 |
| 17 | 3-601 | Arteriographie der Gefäße des Halses | 77 |
| 18 | 3-605 | Arteriographie der Gefäße des Beckens | 71 |
| 19 | 5-393 | Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen | 65 |
| 20 | 5-865 | Amputation und Exartikulation Fuß | 61 |
| 21 | 5-388 | Naht von Blutgefäßen | 61 |
| 22 | 5-916 | Temporäre Weichteildeckung | 55 |
| 23 | 8-190 | Spezielle Verbandstechniken | 53 |
| 24 | 3-604 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens | 48 |
| 25 | 5-385 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen | 30 |
| 26 | 5-864 | Amputation und Exartikulation untere Extremität | 29 |
| 27 | 5-900 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut | 28 |
| 28 | 5-851 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie | 27 |
| 29 | 8-83c | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention | 24 |
| 30 | 5-892 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut | 24 |

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 5-381 | Endarteriektomie | 394 |
| 2 | 5-380 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen | 369 |
| 3 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 302 |
| 4 | 8-836 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention | 257 |

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 5 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 198 |
| 6 | 5-983 | Reoperation | 140 |
| 7 | 5-394 | Revision einer Blutgefäßoperation | 135 |
| 8 | 5-98a | Hybridtherapie | 124 |
| 9 | 5-395 | Patchplastik an Blutgefäßen | 123 |
| 10 | 5-38a | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen | 93 |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|---|
| 1 | AM07 - 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 | Privatambulanz | VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| 2 | Gefäßsprechstunde | VC16 - Aortenaneurysmachirurgie |
| 3 | Gefäßsprechstunde | VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| 4 | Gefäßsprechstunde | VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| 5 | Gefäßsprechstunde | VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen |

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

| # | OPS-Ziffer | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 5-385.96 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize | 42 |
| 2 | 5-385.70 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna | 36 |
| 3 | 5-399.7 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | 13 |
| 4 | 5-385.82 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva | < 4 |
| 5 | 5-385.90 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna | < 4 |
| 6 | 5-385.80 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna | < 4 |
| 7 | 5-385.6 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes mit Fasziotomie (als selbständiger Eingriff) | < 4 |
| 8 | 1-502.0 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals | < 4 |
| 9 | 5-385.5 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) | < 4 |
| 10 | 5-780.6r | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal | < 4 |
| 11 | 5-399.5 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | < 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 5-385 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen | 87 |
| 2 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | 14 |
| 3 | 5-780 | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch | < 4 |
| 4 | 1-502 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision | < 4 |

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 8,02 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,02 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,13 |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,89 |
| Fälle je Vollkraft | 103,55 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 4,43 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,43 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,13 |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,3 |
| Fälle je Vollkraft | 190 |

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

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

| | |
|---|-------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 11,01 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,01 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,01 |
| Fälle je Vollkraft | 74,21 |

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

| | |
|---|---------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,14 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,14 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,14 |
| Fälle je Vollkraft | 5835,71 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | |
|---|-------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 2,11 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,11 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,11 |
| Fälle je Vollkraft | 387,2 |

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

| | |
|---|-----|
| Anzahl (in Vollkräften) | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1 |
| Fälle je Vollkraft | 817 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,4 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,4 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,4 |
| Fälle je Vollkraft | 2042,5 |

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 |
| 3 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 4 | PQ08 - Pflege im Operationsdienst |
| 5 | PQ11 - Pflege in der Nephrologie |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung |

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 - Dr. med. Brigitta Bienstein

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

| | |
|---|--|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie - Dr. med. Brigitta Bienstein |

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 | Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Brigitta Bienstein |
| Telefon | 07431 991601 |
| Fax | 07431 991606 |
| 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 | Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V 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, Lungenszintigramm, 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> |
| 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> |

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|--|
| 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, Lungenzintigramm 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> |
| 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> |

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 33 | VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis <i>umfassenden Diagnostik (BK, Echo, transösophageale Ultraschall Diagnostik, 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> |
| 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 | 4633 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-10-GM-Ziffer | ICD-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------------|---|----------|
| 1 | I50.01 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz | 363 |
| 2 | I20.0 | Instabile Angina pectoris | 191 |
| 3 | I48.0 | Vorhofflimmern, paroxysmal | 162 |
| 4 | I50.14 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe | 156 |
| 5 | R55 | Synkope und Kollaps | 132 |
| 6 | I63.4 | Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien | 126 |
| 7 | I10.91 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 122 |
| 8 | I21.4 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt | 113 |
| 9 | E86 | Volumenmangel | 105 |
| 10 | I25.13 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung | 80 |
| 11 | I63.8 | Sonstiger Hirninfarkt | 80 |
| 12 | N39.0 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 79 |
| 13 | I20.8 | Sonstige Formen der Angina pectoris | 79 |
| 14 | R07.2 | Präkordiale Schmerzen | 64 |
| 15 | B99 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten | 63 |
| 16 | R42 | Schwindel und Taumel | 59 |
| 17 | I63.5 | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien | 56 |
| 18 | I21.0 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand | 55 |
| 19 | I50.13 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung | 54 |
| 20 | G45.82 | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden | 53 |
| 21 | I21.1 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand | 52 |
| 22 | I25.12 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung | 49 |
| 23 | G45.83 | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde | 46 |
| 24 | I26.9 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale | 45 |
| 25 | Z45.00 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers | 43 |
| 26 | F10.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | 39 |
| 27 | I44.2 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades | 39 |
| 28 | I49.5 | Sick-Sinus-Syndrom | 38 |
| 29 | G40.9 | Epilepsie, nicht näher bezeichnet | 38 |
| 30 | I48.1 | Vorhofflimmern, persistierend | 34 |

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | I50 | Herzinsuffizienz | 583 |
| 2 | I63 | Hirnfarkt | 285 |
| 3 | I20 | Angina pectoris | 274 |
| 4 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 229 |
| 5 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 229 |
| 6 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 185 |
| 7 | G45 | Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome | 156 |
| 8 | R55 | Synkope und Kollaps | 132 |
| 9 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 123 |
| 10 | E86 | Volumenmangel | 105 |
| 11 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 95 |
| 12 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 81 |
| 13 | I49 | Sonstige kardiale Arrhythmien | 73 |
| 14 | I44 | Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock | 72 |
| 15 | G40 | Epilepsie | 71 |
| 16 | B99 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten | 63 |
| 17 | I47 | Paroxysmale Tachykardie | 60 |
| 18 | R42 | Schwindel und Taumel | 59 |
| 19 | Z45 | Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes | 59 |
| 20 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 54 |
| 21 | I26 | Lungenembolie | 48 |
| 22 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 44 |
| 23 | I61 | Intrazerebrale Blutung | 37 |
| 24 | H81 | Störungen der Vestibularfunktion | 37 |
| 25 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 36 |
| 26 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 36 |
| 27 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 35 |
| 28 | A41 | Sonstige Sepsis | 34 |
| 29 | E87 | Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts | 33 |
| 30 | I11 | Hypertensive Herzkrankheit | 32 |

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 1 | 1-275.0 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen | 790 |
| 2 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 752 |
| 3 | 8-933 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie | 593 |
| 4 | 9-984.7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 | 537 |
| 5 | 9-984.8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 | 492 |
| 6 | 1-632.0 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs | 459 |
| 7 | 8-83b.c6 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker | 400 |
| 8 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 371 |
| 9 | 8-837.00 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie | 357 |
| 10 | 8-980.0 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte | 351 |
| 11 | 9-984.9 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 | 231 |
| 12 | 8-837.m0 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie | 204 |
| 13 | 8-831.0 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen | 163 |
| 14 | 8-854.2 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation | 157 |
| 15 | 8-800.c0 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE | 156 |
| 16 | 5-934.0 | Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher | 154 |
| 17 | 1-791 | Kardiorespiratorische Polygraphie | 150 |
| 18 | 8-640.0 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) | 144 |
| 19 | 9-984.6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 | 135 |
| 20 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 114 |
| 21 | 8-837.01 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien | 113 |
| 22 | 5-377.30 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation | 107 |
| 23 | 1-710 | Ganzkörperplethysmographie | 98 |
| 24 | 1-266.0 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher | 97 |
| 25 | 8-152.1 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle | 91 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 26 | 8-837.m1 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie | 90 |
| 27 | 9-984.b | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad | 88 |
| 28 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 87 |
| 29 | 1-275.2 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel | 87 |
| 30 | 1-650.1 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum | 82 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 1540 |
| 2 | 1-275 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | 962 |
| 3 | 8-837 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen | 927 |
| 4 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 752 |
| 5 | 8-933 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie | 593 |
| 6 | 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 473 |
| 7 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie | 462 |
| 8 | 8-83b | Zusatzinformationen zu Materialien | 439 |
| 9 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 371 |
| 10 | 8-98b | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls | 287 |
| 11 | 5-934 | Verwendung von MRT-fähigem Material | 199 |
| 12 | 8-640 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus | 187 |
| 13 | 8-831 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 185 |
| 14 | 5-377 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders | 177 |
| 15 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 176 |
| 16 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 170 |
| 17 | 8-854 | Hämodialyse | 159 |
| 18 | 1-791 | Kardiorespiratorische Polygraphie | 150 |
| 19 | 1-266 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt | 123 |
| 20 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 114 |
| 21 | 1-710 | Ganzkörperplethysmographie | 98 |
| 22 | 8-152 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax | 92 |
| 23 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 87 |
| 24 | 1-620 | Diagnostische Tracheobronchoskopie | 86 |
| 25 | 5-378 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators | 86 |
| 26 | 8-771 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation | 80 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 27 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | 66 |
| 28 | 8-717 | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen | 50 |
| 29 | 1-279 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen | 47 |
| 30 | 1-790 | Polysomnographie | 44 |

B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 1-275 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | 962 |
| 2 | 8-837 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen | 927 |
| 3 | 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 473 |
| 4 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie | 462 |
| 5 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 371 |
| 6 | 8-98b | Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls | 287 |
| 7 | 5-377 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders | 177 |
| 8 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 170 |
| 9 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 114 |
| 10 | 5-378 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators | 86 |
| 11 | 1-620 | Diagnostische Tracheobronchoskopie | 86 |

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 |

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

| # | OPS-Ziffer | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 1-275.0 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen | 83 |
| 2 | 1-650.2 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie | 21 |
| 3 | 1-650.1 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum | 17 |
| 4 | 5-378.52 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem | 6 |
| 5 | 1-275.2 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel | 4 |
| 6 | 1-650.0 | Diagnostische Koloskopie: Partiiell | 4 |
| 7 | 1-275.4 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung | < 4 |
| 8 | 1-444.7 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien | < 4 |
| 9 | 1-275.3 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung | < 4 |
| 10 | 5-378.32 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem | < 4 |
| 11 | 5-378.51 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem | < 4 |
| 12 | 5-452.71 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge | < 4 |
| 13 | 5-431.20 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode | < 4 |
| 14 | 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 | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 1-275 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | 90 |
| 2 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 42 |
| 3 | 5-378 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators | 8 |
| 4 | 1-444 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt | < 4 |
| 5 | 5-452 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes | < 4 |
| 6 | 5-431 | Gastrostomie | < 4 |

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 26,58 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 26,11 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,47 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,28 |
| Personal in der stationären Versorgung | 25,3 |
| Fälle je Vollkraft | 183,12 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 13,1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,63 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,47 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,28 |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,82 |
| Fälle je Vollkraft | 391,96 |

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 | ZF39 - Schlafmedizin |
| 3 | ZF28 - Notfallmedizin |

Weitere Zusatzqualifikationen:

- Rhythmologie - aktive Herzschrittmacherimplantate
- Interventionelle Kardiologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

| | |
|---|------------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 83,85 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 83,15 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,7 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 83,85 |
| Fälle je Vollkraft | 55,25 |

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

| | |
|---|---------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 1,65 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,65 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,65 |
| Fälle je Vollkraft | 2807,88 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 2 |
| Fälle je Vollkraft | 2316,5 |

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

| | |
|---|---------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,78 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,78 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,78 |
| Fälle je Vollkraft | 5939,74 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | |
|---|-----|
| Anzahl (in Vollkräften) | 2,6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,6 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,6 |

| | |
|--------------------|---------|
| Fälle je Vollkraft | 1781,92 |
|--------------------|---------|

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

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 5,36 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,36 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,36 |
| Fälle je Vollkraft | 864,37 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 5,43 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,43 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,43 |
| Fälle je Vollkraft | 853,22 |

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

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

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

| # | Zusatzqualifikation |
|---|------------------------|
| 1 | ZP03 - Diabetes |
| 2 | ZP20 - Palliative Care |

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

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 | 07431 991561 |
| Fax | 07431 991586 |
| 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 | Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V 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 |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 371 |
| 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 | 69 |
| 2 | J44.10 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes | 31 |
| 3 | J45.9 | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet | 21 |
| 4 | D38.1 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge | 18 |
| 5 | J44.80 | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes | 18 |
| 6 | J44.09 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet | 14 |
| 7 | C34.1 | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) | 13 |
| 8 | J15.9 | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet | 11 |
| 9 | C34.9 | Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet | 11 |
| 10 | C34.0 | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus | 7 |
| 11 | R06.0 | Dyspnoe | 6 |
| 12 | R04.2 | Hämoptoe | 6 |
| 13 | J18.0 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet | 6 |
| 14 | J44.89 | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet | 6 |
| 15 | J84.1 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose | 5 |
| 16 | C78.0 | Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge | 5 |
| 17 | R94.2 | Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen | 5 |
| 18 | C34.2 | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus) | 5 |
| 19 | J44.19 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet | 5 |
| 20 | J44.82 | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes | 5 |
| 21 | J15.8 | Sonstige bakterielle Pneumonie | 4 |
| 22 | I50.01 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz | 4 |
| 23 | J98.4 | Sonstige Veränderungen der Lunge | 4 |
| 24 | J44.01 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes | < 4 |
| 25 | J44.02 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes | < 4 |
| 26 | G47.31 | Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom | < 4 |
| 27 | J42 | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis | < 4 |
| 28 | R91 | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge | < 4 |
| | | Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums | |

| # | ICD-10-GM-Ziffer | ICD-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------------|---|----------|
| 29 | A15.0 | gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren | < 4 |
| 30 | J44.99 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet | < 4 |

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 164 |
| 2 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 40 |
| 3 | J45 | Asthma bronchiale | 24 |
| 4 | D38 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe | 18 |
| 5 | J15 | Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert | 18 |
| 6 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 14 |
| 7 | C78 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane | 7 |
| 8 | R06 | Störungen der Atmung | 6 |
| 9 | R04 | Blutung aus den Atemwegen | 6 |
| 10 | I50 | Herzinsuffizienz | 6 |
| 11 | J84 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten | 6 |
| 12 | R94 | Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen | 5 |
| 13 | J98 | Sonstige Krankheiten der Atemwege | 5 |
| 14 | D86 | Sarkoidose | 4 |
| 15 | J96 | Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert | 4 |
| 16 | J42 | Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis | < 4 |
| 17 | R91 | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge | < 4 |
| 18 | G47 | Schlafstörungen | < 4 |
| 19 | A15 | Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert | < 4 |
| 20 | D48 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen | < 4 |
| 21 | J90 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 22 | J22 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 23 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | < 4 |
| 24 | I26 | Lungenembolie | < 4 |
| 25 | Z09 | Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen | < 4 |
| 26 | K92 | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems | < 4 |
| 27 | J69 | Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen | < 4 |
| 28 | Z08 | Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung | < 4 |
| 29 | K25 | Ulcus ventriculi | < 4 |
| 30 | S22 | Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule | < 4 |

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|---|----------|
| 1 | 1-715 | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt | 256 |
| 2 | 1-710 | Ganzkörperplethysmographie | 242 |
| 3 | 1-620.01 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage | 69 |
| 4 | 1-430.10 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie | 58 |
| 5 | 1-620.00 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen | 36 |
| 6 | 9-984.8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 | 28 |
| 7 | 3-05f | Transbronchiale Endosonographie | 27 |
| 8 | 9-984.7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 | 27 |
| 9 | 1-790 | Polysomnographie | 27 |
| 10 | 1-712 | Spiroergometrie | 23 |
| 11 | 1-426.3 | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal | 23 |
| 12 | 1-430.30 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie | 22 |
| 13 | 8-152.1 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle | 18 |
| 14 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | 17 |
| 15 | 9-984.9 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 | 10 |
| 16 | 9-984.6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 | 9 |
| 17 | 1-791 | Kardiorespiratorische Polygraphie | 9 |
| 18 | 8-800.c0 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE | 8 |
| 19 | 8-144.0 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig | 6 |
| 20 | 1-430.31 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Kryobiopsie | 5 |
| 21 | 1-432.00 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration | 5 |
| 22 | 8-144.2 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter | 4 |
| 23 | 1-859.x | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige | < 4 |
| 24 | 5-320.4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie | < 4 |
| 25 | 9-984.b | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad | < 4 |
| 26 | 6-002.10 | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE | < 4 |
| 27 | 9-984.a | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 | < 4 |
| 28 | 1-432.01 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung | < 4 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| | | der Biopsieregion | |
| 29 | 1-430.21 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie | < 4 |
| 30 | 5-995 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) | < 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 1-715 | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt | 256 |
| 2 | 1-710 | Ganzkörperplethysmographie | 242 |
| 3 | 1-620 | Diagnostische Tracheobronchoskopie | 105 |
| 4 | 1-430 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen | 88 |
| 5 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 79 |
| 6 | 1-790 | Polysomnographie | 27 |
| 7 | 3-05f | Transbronchiale Endosonographie | 27 |
| 8 | 1-426 | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | 23 |
| 9 | 1-712 | Spiroergometrie | 23 |
| 10 | 8-152 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax | 18 |
| 11 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | 17 |
| 12 | 8-144 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle | 12 |
| 13 | 1-791 | Kardiorespiratorische Polygraphie | 9 |
| 14 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 9 |
| 15 | 1-432 | Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | 7 |
| 16 | 5-320 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus | 4 |
| 17 | 1-859 | Andere diagnostische Punktion und Aspiration | < 4 |
| 18 | 5-995 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) | < 4 |
| 19 | 6-002 | Applikation von Medikamenten, Liste 2 | < 4 |
| 20 | 8-837 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen | < 4 |
| 21 | 5-98c | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme | < 4 |
| 22 | 1-431 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen | < 4 |
| 23 | 8-812 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen | < 4 |
| 24 | 1-275 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | < 4 |
| 25 | 1-279 | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen | < 4 |
| 26 | 5-894 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | < 4 |
| 27 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | < 4 |
| 28 | 8-191 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen | < 4 |
| 29 | 8-100 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie | < 4 |
| 30 | 5-530 | Verschluss einer Hernia inguinalis | < 4 |

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 1-715 | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt | 256 |
| 2 | 1-710 | Ganzkörperplethysmographie | 242 |
| 3 | 1-430 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen | 88 |

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 4 | 3-05f | Transbronchiale Endosonographie | 27 |
| 5 | 1-426 | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren | 23 |
| 6 | 1-712 | Spiroergometrie | 23 |
| 7 | 8-152 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax | 18 |
| 8 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | 17 |
| 9 | 8-144 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle | 12 |

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) | |
| 2 | AM07 - 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 | AM04 | VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege |
| 2 | AM04 | VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege |
| 3 | AM04 | VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 4 | AM04 | VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 5 | AM04 | VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| 6 | AM04 | VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation |
| 7 | AM04 | VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |
| 8 | AM04 | VI38 - Palliativmedizin |
| 9 | AM04 | VI40 - Schmerztherapie |
| 10 | AM04 | VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 11 | AM04 | VR02 - Native Sonographie |
| 12 | AM04 | VR04 - Duplexsonographie |
| 13 | AM04 | VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung |
| 14 | AM07 | VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege |
| 15 | AM07 | VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege |
| 16 | AM07 | VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 17 | AM07 | VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 18 | AM07 | VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| 19 | AM07 | VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation |
| 20 | AM07 | VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |
| 21 | AM07 | VI38 - Palliativmedizin |
| 22 | AM07 | VI40 - Schmerztherapie |
| 23 | AM07 | VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 24 | AM07 | VR02 - Native Sonographie |
| 25 | AM07 | VR04 - Duplexsonographie |
| 26 | AM07 | VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung |
| 27 | AM11 | VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege |

| # | Ambulanz | Leistung |
|----|----------|--|
| 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 |

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 1,75 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,75 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,75 |
| Fälle je Vollkraft | 212 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|-----|
| Anzahl (in Vollkräften) | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1 |
| Fälle je Vollkraft | 371 |

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</i> |

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

| | |
|---|-------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 6,14 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,14 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,14 |
| Fälle je Vollkraft | 60,42 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | |
|-------------------------|------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 0,11 |
|-------------------------|------|

| | |
|---|---------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,11 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,11 |
| Fälle je Vollkraft | 3372,73 |

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

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 90922101 |
| Fax | 07433 90922105 |
| 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 |
| 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 | Fallzahl |
|----|----------------------|---|----------|
| 1 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 574 |
| 2 | 8-831.0 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen | 411 |
| 3 | 8-980.0 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte | 203 |
| 4 | 8-800.c0 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE | 201 |
| 5 | 8-144.0 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig | 109 |
| 6 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 53 |
| 7 | 8-980.10 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte | 45 |
| 8 | 8-812.60 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE | 43 |
| 9 | 8-854.2 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation | 36 |
| 10 | 8-713.0 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] | 27 |
| 11 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 26 |
| 12 | 8-923.1 | Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung: Nicht invasiv | 23 |
| 13 | 1-620.01 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage | 23 |
| 14 | 8-831.5 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation | 21 |
| 15 | 8-800.c1 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE | 20 |
| 16 | 8-98g.10 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage | 18 |
| 17 | 8-152.1 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle | 16 |
| 18 | 8-771 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation | 15 |
| 19 | 8-812.51 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE | 15 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|---|----------|
| 20 | 8-812.50 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE | 13 |
| 21 | 8-933 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie | 11 |
| 22 | 8-810.j5 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g | 10 |
| 23 | 8-980.11 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte | 10 |
| 24 | 8-812.61 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE | 10 |
| 25 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | 9 |
| 26 | 8-144.1 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem | 8 |
| 27 | 8-810.j4 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g | 8 |
| 28 | 8-98g.11 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage | 8 |
| 29 | 8-980.20 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte | 8 |
| 30 | 8-800.g1 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate | 7 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 574 |
| 2 | 8-831 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 434 |
| 3 | 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 276 |
| 4 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 242 |
| 5 | 8-144 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle | 119 |
| 6 | 8-812 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen | 100 |
| 7 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 53 |
| 8 | 8-854 | Hämodialyse | 39 |
| 9 | 8-98g | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern | 36 |
| 10 | 1-620 | Diagnostische Tracheobronchoskopie | 28 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 11 | 8-713 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen | 27 |
| 12 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 26 |
| 13 | 8-810 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen | 25 |
| 14 | 8-923 | Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung | 23 |
| 15 | 8-152 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax | 16 |
| 16 | 8-771 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation | 15 |
| 17 | 8-933 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie | 11 |
| 18 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | 9 |
| 19 | 8-932 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes | 7 |
| 20 | 8-924 | Invasives neurologisches Monitoring | 7 |
| 21 | 8-925 | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring | 6 |
| 22 | 5-311 | Temporäre Tracheostomie | 6 |
| 23 | 8-718 | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung | 6 |
| 24 | 8-153 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle | 5 |
| 25 | 8-987 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE] | 4 |
| 26 | 8-903 | (Analgo-)Sedierung | < 4 |
| 27 | 8-154 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes | < 4 |
| 28 | 8-915 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie | < 4 |
| 29 | 8-900 | Intravenöse Anästhesie | < 4 |
| 30 | 8-700 | Offenhalten der oberen Atemwege | < 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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|-------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 18,3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 18,3 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,26 |
| Personal in der stationären Versorgung | 18,04 |
| Fälle je Vollkraft | 0 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|-----|
| Anzahl (in Vollkräften) | 9,4 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,4 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,1 |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,3 |
| Fälle je Vollkraft | 0 |

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 |
| 2 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |

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 | 07431 991701 |
| Fax | 07431 991706 |
| 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 | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 1 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels | 2061 |
| 2 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel | 1177 |
| 3 | 3-220 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel | 981 |
| 4 | 3-226 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel | 943 |
| 5 | 3-222 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel | 804 |
| 6 | 3-221 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel | 796 |
| 7 | 3-202 | Native Computertomographie des Thorax | 313 |
| 8 | 3-228 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel | 222 |
| 9 | 3-207 | Native Computertomographie des Abdomens | 215 |
| 10 | 3-206 | Native Computertomographie des Beckens | 176 |
| 11 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 174 |
| 12 | 8-836.0s | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel | 110 |
| 13 | 3-203 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | 84 |
| 14 | 3-205 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems | 80 |
| 15 | 3-223 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel | 65 |
| 16 | 8-836.0c | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel | 52 |
| 17 | 8-836.0q | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin | 39 |
| 18 | 8-840.0q | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin | 31 |
| 19 | 3-605 | Arteriographie der Gefäße des Beckens | 23 |
| 20 | 3-227 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel | 14 |
| 21 | 3-614 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches | 14 |
| 22 | 3-604 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens | 11 |
| 23 | 3-224.0 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe | 11 |
| 24 | 8-840.0s | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel | 9 |
| 25 | 8-836.0a | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral | 8 |
| 26 | 3-201 | Native Computertomographie des Halses | 7 |
| 27 | 3-224.1 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter physischer Belastung | 4 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 28 | 3-224.31 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Mit Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo] | < 4 |
| 29 | 3-224.30 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo] | < 4 |
| 30 | 3-752.1 | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie | < 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels | 2061 |
| 2 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel | 1177 |
| 3 | 3-220 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel | 981 |
| 4 | 3-226 | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel | 943 |
| 5 | 3-222 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel | 804 |
| 6 | 3-221 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel | 796 |
| 7 | 3-202 | Native Computertomographie des Thorax | 313 |
| 8 | 3-228 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel | 222 |
| 9 | 3-207 | Native Computertomographie des Abdomens | 215 |
| 10 | 8-836 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention | 209 |
| 11 | 3-206 | Native Computertomographie des Beckens | 176 |
| 12 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 174 |
| 13 | 3-203 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | 84 |
| 14 | 3-205 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems | 80 |
| 15 | 3-223 | Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel | 65 |
| 16 | 8-840 | (Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents | 40 |
| 17 | 3-605 | Arteriographie der Gefäße des Beckens | 23 |
| 18 | 3-224 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel | 17 |
| 19 | 3-614 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches | 14 |
| 20 | 3-227 | Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel | 14 |
| 21 | 3-604 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens | 11 |
| 22 | 3-201 | Native Computertomographie des Halses | 7 |
| 23 | 3-606 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten | < 4 |
| 24 | 3-60x | Andere Arteriographie | < 4 |
| 25 | 3-752 | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes | < 4 |

B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels | 2061 |
| 2 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel | 1177 |
| 3 | 3-222 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel | 804 |
| 4 | 3-228 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel | 222 |
| 5 | 8-836 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention | 209 |
| 6 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 174 |
| 7 | 8-836.0c | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel | 52 |
| 8 | 8-836.0q | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin | 39 |
| 9 | 3-224 | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel | 17 |

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 |

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

| # | OPS-Ziffer | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|---|----------|
| 1 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 8 |
| 2 | 3-614 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches | < 4 |
| 3 | 3-604 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens | < 4 |
| 4 | 3-606 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten | < 4 |
| 5 | 8-836.0q | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin | < 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | 3-607 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten | 8 |
| 2 | 3-604 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens | < 4 |
| 3 | 3-614 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches | < 4 |
| 4 | 8-836 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention | < 4 |
| 5 | 3-606 | Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten | < 4 |

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

Zentralradiologie:

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

7,1 Vollkräfte Arzthelferinnen/MFAs

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 5,99 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,99 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,01 |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,98 |
| Fälle je Vollkraft | 0 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 3,77 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,77 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,01 |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,76 |
| Fälle je Vollkraft | 0 |

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

entfällt

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

entfällt

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 | 07431 991510 |
| Fax | 07431 991515 |
| 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 Stoffwechselerkrankungen |
| 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) |
| 37 | VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |

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

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 244 |
| 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] | 30 |
| 2 | R07.2 | Präkordiale Schmerzen | 13 |
| 3 | R55 | Synkope und Kollaps | 12 |
| 4 | R42 | Schwindel und Taumel | 8 |
| 5 | I10.01 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 6 |
| 6 | E86 | Volumenmangel | 6 |
| 7 | R56.8 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe | 5 |
| 8 | R10.1 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches | 5 |
| 9 | R51 | Kopfschmerz | 5 |
| 10 | S06.0 | Gehirnerschütterung | 4 |
| 11 | S00.05 | Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung | 4 |
| 12 | N39.0 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 4 |
| 13 | T78.3 | Angioneurotisches Ödem | 4 |
| 14 | I47.1 | Supraventrikuläre Tachykardie | 4 |
| 15 | I10.91 | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 4 |
| 16 | R07.3 | Sonstige Brustschmerzen | < 4 |
| 17 | F10.3 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom | < 4 |
| 18 | F19.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | < 4 |
| 19 | A09.9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs | < 4 |
| 20 | H81.1 | Benigner paroxysmaler Schwindel | < 4 |
| 21 | I20.0 | Instabile Angina pectoris | < 4 |
| 22 | T78.2 | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 23 | J90 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 24 | I46.9 | Herzstillstand, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 25 | I50.01 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz | < 4 |
| 26 | J96.00 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] | < 4 |
| 27 | A09.0 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs | < 4 |
| 28 | G20.90 | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation | < 4 |
| 29 | F15.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | < 4 |

| # | ICD-10-GM-Ziffer | ICD-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------------|--|----------|
| 30 | T50.9 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen | < 4 |

B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | F10 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol | 36 |
| 2 | R07 | Hals- und Brustschmerzen | 16 |
| 3 | R55 | Synkope und Kollaps | 12 |
| 4 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 10 |
| 5 | T78 | Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert | 8 |
| 6 | R42 | Schwindel und Taumel | 8 |
| 7 | I20 | Angina pectoris | 7 |
| 8 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 7 |
| 9 | E86 | Volumenmangel | 6 |
| 10 | R56 | Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert | 5 |
| 11 | R51 | Kopfschmerz | 5 |
| 12 | I47 | Paroxysmale Tachykardie | 5 |
| 13 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 5 |
| 14 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs | 5 |
| 15 | S00 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes | 5 |
| 16 | F19 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen | 4 |
| 17 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 4 |
| 18 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 4 |
| 19 | G40 | Epilepsie | 4 |
| 20 | R00 | Störungen des Herzschlages | < 4 |
| 21 | H81 | Störungen der Vestibularfunktion | < 4 |
| 22 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | < 4 |
| 23 | R40 | Somnolenz, Sopor und Koma | < 4 |
| 24 | J90 | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 25 | J96 | Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 26 | L50 | Urtikaria | < 4 |
| 27 | I46 | Herzstillstand | < 4 |
| 28 | F15 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein | < 4 |
| 29 | R26 | Störungen des Ganges und der Mobilität | < 4 |
| 30 | I50 | Herzinsuffizienz | < 4 |

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|--|----------|
| 1 | 9-984.8 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 | 50 |
| 2 | 9-984.7 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 | 48 |
| 3 | 9-984.a | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 | 8 |
| 4 | 5-900.04 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf | 7 |
| 5 | 9-984.6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 | 6 |
| 6 | 9-984.9 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 | 5 |
| 7 | 9-984.b | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad | 4 |
| 8 | 8-152.1 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle | < 4 |
| 9 | 8-83b.c6 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker | < 4 |
| 10 | 8-151.4 | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion | < 4 |
| 11 | 1-654.1 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument | < 4 |
| 12 | 8-100.6 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument | < 4 |
| 13 | 5-98c.0 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung | < 4 |
| 14 | 5-531.1 | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | < 4 |
| 15 | 5-541.0 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie | < 4 |
| 16 | 5-531.33 | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) | < 4 |
| 17 | 5-455.62 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | < 4 |
| 18 | 5-470.11 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) | < 4 |
| 19 | 5-469.21 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch | < 4 |
| 20 | 5-895.06 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla | < 4 |
| 21 | 5-467.02 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum | < 4 |
| 22 | 5-455.72 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | < 4 |
| 23 | 5-896.1d | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß | < 4 |
| 24 | 5-454.20 | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch | < 4 |
| 25 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | < 4 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|----------------------|---|----------|
| 26 | 5-469.20 | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch | < 4 |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 121 |
| 2 | 5-900 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut | 7 |
| 3 | 8-152 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax | < 4 |
| 4 | 8-83b | Zusatzinformationen zu Materialien | < 4 |
| 5 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | < 4 |
| 6 | 5-531 | Verschluss einer Hernia femoralis | < 4 |
| 7 | 5-455 | Partielle Resektion des Dickdarmes | < 4 |
| 8 | 1-844 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle | < 4 |
| 9 | 5-895 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | < 4 |
| 10 | 8-100 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie | < 4 |
| 11 | 5-98c | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme | < 4 |
| 12 | 8-151 | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges | < 4 |
| 13 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | < 4 |
| 14 | 5-467 | Andere Rekonstruktion des Darmes | < 4 |
| 15 | 5-541 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums | < 4 |
| 16 | 5-470 | Appendektomie | < 4 |
| 17 | 1-654 | Diagnostische Rektoskopie | < 4 |
| 18 | 5-454 | Resektion des Dünndarmes | < 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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | |
|---|------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 5,05 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,05 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,9 |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,15 |
| Fälle je Vollkraft | 58,8 |
| Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|---|--------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 1,98 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,98 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,9 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,08 |
| Fälle je Vollkraft | 225,93 |

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

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[8].11.2 Pflegepersonal

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

| | |
|---|-------|
| Anzahl (in Vollkräften) | 24,31 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 23,91 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,4 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 24,31 |
| Fälle je Vollkraft | 10,04 |

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

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 | 127 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 127 |

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 44 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 44 |

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

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 13 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 13 |

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 16 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 16 |

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 11 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 11 |

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

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 10 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 10 |

10/2 - Karotis-Revaskularisation

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 82 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 82 |

15/1 - Gynäkologische Operationen

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 289 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 9 |

16/1 - Geburtshilfe

| | |
|----------|------|
| Fallzahl | 1251 |
|----------|------|

| | |
|----------------------------|-----|
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 101 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |

18/1 - Mammachirurgie

| | |
|----------------------------|-------------|
| Fallzahl | 62 |
| Dokumentationsrate | 101,61 |
| Anzahl Datensätze Standort | Datenschutz |

DEK - Dekubitusprophylaxe

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 226 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 105 |

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 199 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |

HEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 189 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |

HEP_WE - Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 11 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |

KEP - Knieendoprothesenversorgung

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 72 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |

KEP_IMP - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 67 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |

KEP_WE - Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 5 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |

NEO - Neonatologie

| | |
|--------------------|-------------|
| Fallzahl | Datenschutz |
| Dokumentationsrate | Datenschutz |

| | |
|----------------------------|---|
| Anzahl Datensätze Standort | 0 |
|----------------------------|---|

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 834 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 820 |

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

| | |
|----------------------------|-----|
| Fallzahl | 842 |
| Dokumentationsrate | 100 |
| Anzahl Datensätze Standort | 137 |

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 | 0,85 - 0,9 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,1 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,64 - 1,83 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------|
| Grundgesamtheit | 127 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | 10,95 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 3,36 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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 | 0,96 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,89 - 1,04 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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 | 53,31 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 52,95 - 53,67 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 97,06 - 100 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 127 |
| Beobachtete Ereignisse | 127 |

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 | 96,4 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 96,26 - 96,54 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,64 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 93,28 - 99,19 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 127 |
| Beobachtete Ereignisse | 124 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

5. 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 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,59 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,44 - 5,6 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 3,98 (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. 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 | 88,41 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 88,2 - 88,62 |
| Rechnerisches Ergebnis | 80,7 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 74,14 - 85,92 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 171 |
| Beobachtete Ereignisse | 138 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

7. 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 | 95,38 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 95,3 - 95,46 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,23 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 91,84 - 95,96 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 503 |
| Beobachtete Ereignisse | 474 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

8. 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 | 1,42 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,34 - 1,51 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,94 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 1,69 - 8,89 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 127 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

9. 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 | 99,54 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 99,49 - 99,59 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 97 - 100 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 124 |
| Beobachtete Ereignisse | 124 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

10. 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 | 0,17 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,12 - 0,25 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 8,03 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 44 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

11. 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 | 98,64 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 98,54 - 98,72 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 97,52 - 100 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 151 |
| Beobachtete Ereignisse | 151 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

12. 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 | 0,75 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,6 - 0,95 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 22,81 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

13. 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 | 1,19 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,03 - 1,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 71,21 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,04 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 5,04 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

14. 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 | 0,91 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,7 - 1,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 22,81 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 13 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

15. 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 | 0,83 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,79 - 0,87 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,29 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,36 - 3,66 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 2,53 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

16. 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 | 0,86 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,74 - 1 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 19,36 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

17. 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 | 53,76 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 53,05 - 54,48 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 79,61 - 100 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 15 |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |

18. 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 | 97,7 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 97,49 - 97,9 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 80,64 - 100 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 16 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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

| | |
|------------------------------|---|
| Ergebnis-ID | 50055 |
| Leistungsbereich | HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 91,97 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 91,58 - 92,34 |
| Rechnerisches Ergebnis | 81,25 |

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 56,99 - 93,41 |
|-------------------------------|---------------|

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | >= 90,00 % |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | U62 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

20. 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 | 0,97 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,81 - 1,16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 67,42 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 16 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,05 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 6,01 (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. 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 | 91,55 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 91,22 - 91,86 |
| Rechnerisches Ergebnis | 80,77 |

| | |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 62,12 - 91,49 |
| Fallzahl | |
| Grundgesamtheit | 26 |
| Beobachtete Ereignisse | 21 |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators | |
| Referenzbereich | >= 60,00 % |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

22. 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 | 96,26 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 96,11 - 96,4 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,55 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 85,15 - 98,13 |

| | |
|---|----------------------------------|
| Fallzahl | |
| Grundgesamtheit | 55 |
| Beobachtete Ereignisse | 52 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

23. 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 | 0,77 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,66 - 0,91 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |

| | |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 20,39 |
| Fallzahl | |
| Grundgesamtheit | 15 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

24. 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 | 0,26 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,18 - 0,38 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 25,88 |

| | |
|---|----------------------------------|
| Fallzahl | |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators | |
| Referenzbereich | <= 3,80 % |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

25. 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 | 98,92 |

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Vertrauensbereich bundesweit | 98,83 - 99 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,41 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 91,54 - 99,72 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 63 |
| Beobachtete Ereignisse | 62 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

26. 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 | 1,41 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,16 - 1,7 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 27,75 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 10 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

27. 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 | 1,06 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,91 - 1,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 34 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,08 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 4,79 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

28. 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 | 0,66 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,48 - 0,92 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

29. 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 | 1 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,92 - 1,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,91 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,75 - 4,64 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 80 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 2,1 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 2,67 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

30. 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 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,9 - 1,12 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,83 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,15 - 4,5 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

31. 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 | 2,7 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,72 - 4,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |

| | |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 48,99 |
| Fallzahl | |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

32. 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 | 97,38 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 96,74 - 97,9 |
| 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 |

33. 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 | 99,27 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 98,83 - 99,55 |
| 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 |
|---|----------------------------------|

34. 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 | 1,99 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,51 - 2,62 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

35. 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 | 2,93 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,72 - 4,96 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

36. 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 | 3,1 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 2,75 - 3,49 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

| Fallzahl | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

37. 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 | 4,81 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 3,99 - 5,78 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

38. 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 | 1 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,88 - 1,13 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

39. 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 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,9 - 1,11 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|-----------------|-------------------------|
| Referenzbereich | <= 3,04 (95. Perzentil) |
|-----------------|-------------------------|

| | |
|---|----------------------------------|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | N01 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

40. 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 | 7,65 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 4,52 - 12,64 |
| 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 |

41. 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 | 99,11 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 98,92 - 99,26 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,08 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 89,88 - 99,66 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 51 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

42. 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 | 99,68 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 99,53 - 99,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 87,13 - 100 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 26 |
| Beobachtete Ereignisse | 26 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

43. 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 | 1,34 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,14 - 1,58 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

44. 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 | 1,66 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,12 - 2,46 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 32,44 |
| Fallzahl | |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

45. 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 | 7,39 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 6,97 - 7,83 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

| | |
|------------------------|-------------|
| Fallzahl | |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 20,00 % |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

46. 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 | 1,15 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,04 - 1,27 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

47. 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 | 11,08 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 9,83 - 12,46 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

48. 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 | 13,17 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 12,08 - 14,34 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

49. 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 | 1,03 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,97 - 1,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 112,18 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,02 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

50. 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 | 3,3 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 3,19 - 3,42 |
| 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 | H99 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

51. 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 | 0,73 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,65 - 0,81 |
| 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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

52. 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 | 18,88 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 18,16 - 19,62 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 43,52 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

53. 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 | 89 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 88,68 - 89,31 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | >= 75,40 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | U62 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

54. 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 | 1,05 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,04 - 1,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,63 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,41 - 0,97 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------|
| Grundgesamtheit | 8368 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| Erwartete Ereignisse | 31,69 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 2,28 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

55. 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 oder Gelenkkapseln) zur Folge (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 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0 - 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 0,05 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 8368 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

56. 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 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 0,05 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 8368 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

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

| | |
|--------------------|---------------|
| Ergebnis-ID | 521801 |
|--------------------|---------------|

| | |
|-------------------------------|--|
| Leistungsbereich | DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,06 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,06 - 0,06 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

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

| | |
|-------------------------------|--|
| Ergebnis-ID | 52326 |
| Leistungsbereich | DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,34 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,33 - 0,34 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,22 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,14 - 0,34 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 8368 |
| Beobachtete Ereignisse | 18 |

59. 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 | 61,88 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 61,68 - 62,08 |
| Rechnerisches Ergebnis | 38,07 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 31,82 - 44,64 |

| Fallzahl | |
|---|----------------------------------|
| Grundgesamtheit | 218 |
| Beobachtete Ereignisse | 83 |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators | |
| Referenzbereich | >= 36,30 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

60. 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 | 29,94 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 29,74 - 30,15 |
| Rechnerisches Ergebnis | 41,15 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 34,36 - 48,2 |

| Fallzahl | |
|---|----------------------------------|
| Grundgesamtheit | 192 |
| Beobachtete Ereignisse | 79 |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators | |
| Referenzbereich | <= 44,87 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

61. 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 | 74,55 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 74,09 - 75,01 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | >= 63,22 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | S92 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

62. 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 | 3,21 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 3,03 - 3,4 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 8,78 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

63. 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 | 0,9 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,89 - 0,91 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,21 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,96 - 1,52 |

Fallzahl

| | |
|-----------------|-----|
| Grundgesamtheit | 451 |
|-----------------|-----|

| | |
|---|----------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse | 74 |
| Erwartete Ereignisse | 60,93 |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators | |
| Referenzbereich | <= 1,60 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

64. 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 | 0,93 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,9 - 0,95 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,79 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,37 - 5,75 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

65. 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 | 0,92 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,91 - 0,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,2 |

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,98 - 1,46 |
|-------------------------------|-------------|

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------|
| Grundgesamtheit | 411 |
| Beobachtete Ereignisse | 96 |
| Erwartete Ereignisse | 79,98 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 1,54 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

66. 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 | 0,24 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 0,23 - 0,25 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0 - 0,29 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 867 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 0,25 % (90. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | verbessert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

67. 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 | 4,76 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 4,7 - 4,82 |
| Rechnerisches Ergebnis | 10,2 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 7,66 - 13,25 |

| Fallzahl | |
|---|----------------------------------|
| Grundgesamtheit | 451 |
| Beobachtete Ereignisse | 46 |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators | |
| Referenzbereich | <= 7,60 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | A71 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

68. 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 | 18,19 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 17,71 - 18,68 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,01 - 37,94 |

| Fallzahl | |
|---|----------------------------------|
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators | |
| Referenzbereich | <= 24,94 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

69. Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel

| | |
|-------------------------------|---|
| Ergebnis-ID | 56011 |
| Leistungsbereich | PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,14 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 11,03 - 11,26 |
| Rechnerisches Ergebnis | 20,92 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 17,2 - 25,05 |

| Fallzahl | |
|-----------------|--|
|-----------------|--|

| | |
|---|----------------------------------|
| Grundgesamtheit | 411 |
| Beobachtete Ereignisse | 86 |
| Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators | |
| Referenzbereich | <= 19,27 % (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

70. 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 | 93,25 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 93 - 93,49 |
| Rechnerisches Ergebnis | 94,67 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 87,82 - 98,17 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 75 |
| Beobachtete Ereignisse | 71 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | >= 93,26 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

71. 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 | 95,07 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 94,99 - 95,16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 95,01 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 92,31 - 96,96 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 341 |
| Beobachtete Ereignisse | 324 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | >= 93,53 % (5. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

72. 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 | 99,13 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 99,09 - 99,16 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,78 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 93,67 - 99,24 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 135 |
| Beobachtete Ereignisse | 132 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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

| | |
|-------------------------------|--|
| Ergebnis-ID | 2006 |
| Leistungsbereich | CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,16 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 99,13 - 99,2 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,73 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 93,53 - 99,22 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 132 |
| Beobachtete Ereignisse | 129 |

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

wurden)

| Ergebnis-ID | 2007 |
|-------------------------------|--|
| Leistungsbereich | CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,44 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 98,24 - 98,62 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

75. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem 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 | 90,98 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 90,82 - 91,14 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,63 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 90,55 - 98,85 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 89 |
| Beobachtete Ereignisse | 86 |

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 | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

76. 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 | 92,44 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 92,29 - 92,59 |
| Rechnerisches Ergebnis | 85,48 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 74,66 - 92,17 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 62 |
| Beobachtete Ereignisse | 53 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | >= 90,00 % |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | H99 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

77. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, 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 | 96,55 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 96,47 - 96,63 |
| Rechnerisches Ergebnis | 81,25 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 72,3 - 87,8 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 96 |
| Beobachtete Ereignisse | 78 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

78. 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 | 98,78 |

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Vertrauensbereich bundesweit | 98,74 - 98,83 |
| Rechnerisches Ergebnis | 93,59 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 85,86 - 97,23 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 78 |
| Beobachtete Ereignisse | 73 |

79. 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 | 17,66 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 17,46 - 17,85 |
| Rechnerisches Ergebnis | 16,98 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 11,02 - 25,25 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 106 |
| Beobachtete Ereignisse | 18 |

80. 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 | 98,9 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 98,85 - 98,95 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,17 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 92,01 - 99,03 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 106 |
| Beobachtete Ereignisse | 103 |

81. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). 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 | 98,95 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 98,89 - 99 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,09 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 91,78 - 99 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 103 |
| Beobachtete Ereignisse | 100 |

82. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). 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 | 97,81 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 97,41 - 98,15 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------------|
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | Datenschutz |

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

| | |
|---------------------------------|--|
| Ergebnis-ID | 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 | 66,88 |

| | |
|-------------------------------|---------------|
| Vertrauensbereich bundesweit | 66,7 - 67,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 91,38 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 84,86 - 95,25 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 116 |
| Beobachtete Ereignisse | 106 |

84. 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 | 92,77 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 92,56 - 92,97 |
| Rechnerisches Ergebnis | 84,62 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 72,48 - 91,99 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 52 |
| Beobachtete Ereignisse | 44 |

85. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, 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 | 95,74 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 95,61 - 95,86 |
| Rechnerisches Ergebnis | 76,92 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 66,44 - 84,87 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 78 |
| Beobachtete Ereignisse | 60 |

86. 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 | 98,58 - 98,73 |
| Rechnerisches Ergebnis | 91,67 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 81,93 - 96,39 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Grundgesamtheit | 60 |
| Beobachtete Ereignisse | 55 |

87. 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 | 1,02 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1,01 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,81 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,46 - 1,39 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------|
| Grundgesamtheit | 118 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | 13,56 |

88. 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 | 18,18 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 18,04 - 18,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 18,52 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 12,87 - 25,91 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 135 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |

89. 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 | 96,66 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 96,57 - 96,75 |
| Rechnerisches Ergebnis | 81,9 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 73,46 - 88,1 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 105 |
| Beobachtete Ereignisse | 86 |

90. 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 | 1,02 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,94 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,42 - 1,87 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 27 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 5,29 |

91. 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 | 96,72 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 96,66 - 96,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 84,96 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 77,91 - 90,05 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Grundgesamtheit | 133 |
| Beobachtete Ereignisse | 113 |

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 |

92. 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 | 1,01 |
| Vertrauensbereich bundesweit | 1 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,73 |
| Vertrauensbereich Krankenhaus | 0,34 - 1,5 |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Grundgesamtheit | 91 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 8,27 |

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

| | |
|---|----------------------------------|
| Referenzbereich | <= 2,01 (95. Perzentil) |
| Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

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 | Auswahl |
|---|---|---------|
| 1 | Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg, Hessen]) | Ja |
| 2 | MRE ([Baden-Württemberg, Hessen]) | Ja |
| 3 | Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation ([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

| | |
|-----------------|----|
| Erbrachte Menge | 13 |
|-----------------|----|

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

| | |
|-----------------|--|
| Erbrachte Menge | 2 |
| 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

| | |
|--|------|
| Leistungsberechtigung im Prognosejahr | Nein |
| Prüfung durch Landesverbände | Nein |
| Leistungsmenge im Berichtsjahr | 13 |
| Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres | 0 |
| Ausnahmetatbestand | Nein |
| Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden | Nein |

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

| | |
|--|------|
| Leistungsberechtigung im Prognosejahr | Nein |
| Prüfung durch Landesverbände | Nein |
| Leistungsmenge im Berichtsjahr | 2 |
| Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres | 0 |
| Ausnahmetatbestand | Nein |
| Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden | Nein |

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 Bauchortenaneurysma |

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

| | |
|--|------|
| Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt? | Nein |
|--|------|

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 E Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 2 | Neurologie - Station E Albstadt - Nachtschicht | 81,82 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 3 | Neurologie - Station 1A Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV</i> |
| 4 | Neurologie - Station 1A Albstadt - Nachtschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV</i> |
| 5 | Neurologie - Station 1A/B Albstadt - Tagschicht | 100 % |
| 6 | Neurologie - Station 1A/B Albstadt - Nachtschicht | 100 % <i>Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 7 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 1B Albstadt - Tagschicht | 60 % <i>Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; untermonatige Zusammenlegung zu 1A bzw. 1AB; Stationszusammenlegung 1AB</i> |
| 8 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 1B Albstadt - Nachtschicht | 60 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; untermonatige Zusammenlegung zu 1A bzw. 1AB; Stationszusammenlegung 1AB</i> |
| 9 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2A Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|--|---|
| 10 | Allgemeine Chirurgie - Station 2A Albstadt - Nachtschicht | 45,45 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 11 | Neurologie - Station 2B Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 12 | Neurologie - Station 2B Albstadt - Nachtschicht | 81,82 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; [object Object]; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 13 | Intensivmedizin - Station 3A Albstadt (INT) - Tagschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 14 | Intensivmedizin - Station 3A Albstadt (INT) - Nachtschicht | 91,67 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 15 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Station 4B Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 16 | Allgemeine Chirurgie - Station 4B Albstadt - Nachtschicht | 100 % <i>Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 17 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie - Station 6A Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 18 | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Station 6A Albstadt - Nachtschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und</i> |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|---|---|
| | | <i>Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 19 | Neurologie - Station 6B Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 20 | Neurologie - Station 6B Albstadt - Nachtschicht | 63,64 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 21 | Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Station 6B Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 22 | Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Station 6B Albstadt - Nachtschicht | 90,91 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 23 | Neurologie - ZNA Beobachtungsstation Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Zentrale Notaufnahme: Aufnahme und Beobachtung vor Verlegung; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 24 | Neurologie - ZNA Beobachtungsstation Albstadt - Nachtschicht | 100 % <i>Zentrale Notaufnahme: Aufnahme und Beobachtung vor Verlegung; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|---|---|--|
| 1 | Neurologie - Station E Albstadt - Tagschicht | 90,12 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 2 | Neurologie - Station E Albstadt - Nachtschicht | 51,2 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 3 | Neurologie - Station 1A Albstadt - Tagschicht | 98,35 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV</i> |
| 4 | Neurologie - Station 1A Albstadt - Nachtschicht | 80,99 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV</i> |
| 5 | Neurologie - Station 1A/B Albstadt - Tagschicht | 100 % |
| 6 | Neurologie - Station 1A/B Albstadt - Nachtschicht | 95,65 % <i>Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 7 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 1B Albstadt - Tagschicht | 100 % <i>Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; untermonatige Zusammenlegung zu 1A bzw. 1AB; Stationszusammenlegung 1AB</i> |
| 8 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 1B Albstadt - Nachtschicht | 94,37 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; untermonatige Zusammenlegung zu 1A bzw. 1AB; Stationszusammenlegung 1AB</i> |
| 9 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2A Albstadt - Tagschicht | 84,43 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 20,66 % |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|--|--|
| 10 | Allgemeine Chirurgie - Station 2A Albstadt - Nachtschicht | <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 92,22 % |
| 11 | Neurologie - Station 2B Albstadt - Tagschicht | <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 36,83 % |
| 12 | Neurologie - Station 2B Albstadt - Nachtschicht | <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; [object Object]; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 87,67 % |
| 13 | Intensivmedizin - Station 3A Albstadt (INT) - Tagschicht | <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 71,23 % |
| 14 | Intensivmedizin - Station 3A Albstadt (INT) - Nachtschicht | <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 82,95 % |
| 15 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Station 4B Albstadt - Tagschicht | <i>Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 9,09 % |
| 16 | Allgemeine Chirurgie - Station 4B Albstadt - Nachtschicht | <i>Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 87,43 % |
| 17 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie - Station 6A Albstadt - Tagschicht | <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 81,14 % |
| 18 | Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Station 6A Albstadt - Nachtschicht | <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| | | 88,62 % |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|---|---|
| 19 | Neurologie - Station 6B Albstadt - Tagschicht | <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 20 | Neurologie - Station 6B Albstadt - Nachtschicht | 45,51 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 21 | Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Station 6B Albstadt - Tagschicht | 82,63 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 22 | Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Station 6B Albstadt - Nachtschicht | 37,72 % <i>Ausnahmetatbestand bei Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG; Corona-Pandemie § 7 Satz 1 Nummer 2 PpUGV ; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 23 | Neurologie - ZNA Beobachtungsstation Albstadt - Tagschicht | 99,7 % <i>Zentrale Notaufnahme: Aufnahme und Beobachtung vor Verlegung; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG; für alle Monate und alle Schichten; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |
| 24 | Neurologie - ZNA Beobachtungsstation Albstadt - Nachtschicht | 95,21 % <i>Zentrale Notaufnahme: Aufnahme und Beobachtung vor Verlegung; Erhalt Versorgungsaufschlag und Ausgleichszahlungen §21 KHG, §21a KHG</i> |