

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2016

Wertachklinik Bobingen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato® QBM am 31.01.2018 um 14:11 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.eu>
promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Einleitung.....	5
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	13
A-10 Gesamtfallzahlen.....	13
A-11 Personal des Krankenhauses.....	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	25
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	26
B-[1] Fachabteilung Unfallchirurgie HA.....	26
B-[1].1 Name [Unfallchirurgie HA].....	26
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	26
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Unfallchirurgie HA].....	26
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Unfallchirurgie HA].....	28
B-[1].5 Fallzahlen [Unfallchirurgie HA].....	28
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	28
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	29
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin HA].....	35
B-[2].5 Fallzahlen [Innere Medizin HA].....	35
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	35
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	35
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	36
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	36
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	36
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	36
B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	36

B-[2].11.2 Pflegepersonal	37
B-[2].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	38
B-[3] Fachabteilung Hämatologie und internistische Onkologie BA	39
B-[3].1 Name [Hämatologie und internistische Onkologie BA]	39
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Hämatologie und internistische Onkologie BA]	39
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Hämatologie und internistische Onkologie BA]	40
B-[3].5 Fallzahlen [Hämatologie und internistische Onkologie BA]	40
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	40
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[3].11 Personelle Ausstattung	41
B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen	41
B-[3].11.2 Pflegepersonal	42
B-[3].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	42
B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA	43
B-[4].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA]	43
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA]	43
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA]	44
B-[4].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA]	44
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	44
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[4].11 Personelle Ausstattung	45
B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen	45
B-[5] Fachabteilung Geburtshilfe BA	47
B-[5].1 Name [Geburtshilfe BA]	47
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote [Geburtshilfe BA]	47

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Geburtshilfe BA]	47
B-[5].5 Fallzahlen [Geburtshilfe BA]	48
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	48
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	48
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	48
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	49
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-[5].11 Personelle Ausstattung	49
B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen	49
B-[5].11.2 Pflegepersonal	49
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[7] Fachabteilung Plastische Chirurgie BA.....	54
B-[7].1 Name [Plastische Chirurgie BA]	54
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote [Plastische Chirurgie BA]	54
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Plastische Chirurgie BA].....	55
B-[7].5 Fallzahlen [Plastische Chirurgie BA].....	55
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	55
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	55
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	55
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	56
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[7].11 Personelle Ausstattung	56
B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen	56
B-[7].11.2 Pflegepersonal	56
Teil C - Qualitätssicherung.....	57
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	57
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	69

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit:



Abbildung: Haupteingang der Wertachklinik Bobingen

Sehr geehrte Leserin, / Sehr geehrter Leser,

Sie haben den aktuellen Qualitätsbericht der Wertachkliniken Bobingen und Schwabmünchen vor sich. Wir sind ein Kommunalunternehmen der medizinischen Grundversorgung im südlichen Landkreis Augsburg. Für die Fachdisziplinen:

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Unfallchirurgie/orthopädische Chirurgie
- Gefäß- und plastische Chirurgie
- Innere Medizin
- Anästhesie- und Intensivmedizin
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Onkologie
- Hals/Nasen/Ohren

stehen in Schwabmünchen 126 und in Bobingen 130 Patientenbetten sowie Räume für moderne Diagnostik- und Operationsverfahren und die dazu notwendigen Geräte zur Verfügung.

Die Wertachkliniken haben einen hohen Anspruch an ihre eigene Qualität. Diese wird anhand Leitlinien und Standards umgesetzt. Regelmäßige Zertifizierungen bestätigen unser tägliches Qualitätsbewusstsein. In den letzten Jahren haben die Wertachkliniken zahlreiche Zertifikate erworben, wie zum Beispiel:

- Zertifikat für **Koloproktologisches Kompetenzzentrum** für die Allgemein- und Viszeralchirurgie in Schwabmünchen
- Zertifikat für **Kompetenzzentrum für Minimalinvasive Chirurgie** in Schwabmünchen
- Zertifikat für **Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie** in Schwabmünchen
- Zertifikat für **Lokales Traumazentrum** für die Unfall- und orthopädische Chirurgie in Bobingen
- Zertifikat für **Endoprothetikzentrum** der Orthopädie und Unfallchirurgie in Bobingen
- **KTO Zertifikat** für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen für die Abläufe und Behandlung aller Fachabteilungen an den beiden Standorten der Wertachkliniken.

Um zukünftig eine hohe Qualität bei der Patientenversorgung sicherstellen zu können, wird **hochqualifiziertes Personal** benötigt. Den Wertachkliniken ist es frühzeitig gelungen die Chefarztnachfolge für 2018 zu sichern. Seit Juli 2017 ist Herr PD Dr. Andreas Weber Teil der Wertachkliniken und tritt seine Position als Chefarzt für die Gastroenterologie 2018 an. Zudem hat Herr PD Dr. Weber seine Professur an der LMU München erhalten. Im Bereich der Anästhesiologie wird Herr Dr. Gordon Hoffmann, ehemaliger Oberarzt für Anästhesiologie des Universitätsklinikum München, die Arbeit von Herr Dr. Kühle übernehmen.

Die Wertachkliniken investieren aber auch in die Mitarbeiter ihrer Häuser. In einer **eigenen Berufsfachschule** für Krankenpflege wird qualifiziertes Pflegepersonal ausgebildet. An beiden Standorten der Wertachkliniken finden zudem regelmäßig **Fortbildungen** statt, sowie zusätzliche Spezialausbildungen z.B. für die Palliativmedizin. In den verschiedenen Fachabteilungen qualifizieren sich Assistenzärzte zu Fachärzten, aber auch die Fachärzte bilden sich kontinuierlich weiter.

Neben dem Personal reagieren die Wertachkliniken auch in anderen Bereichen auf die demographischen und regionalen Entwicklungen. Seit 2016 wurde im Bereich der Geriatrie eine multi-professionelle **akutgeriatrische Einheit** aufgebaut. Zudem befindet sich in der Wertachklinik Bobingen seit dem 01.04.2016 eine **KVB-Bereitschaftspraxis**, in der niedergelassene Ärzte zu definierten Zeiten Sprechstunden abhalten. Die Klinik stellt dazu Ihre Räumlichkeiten und die Infrastruktur bereit. Durch diese Kooperation wird die Notaufnahme zeitweise entlastet. Weniger bedrohliche Fälle können somit direkt in der Bereitschaftspraxis versorgt werden. Im Bedarfsfall können Patienten direkt stationär aufgenommen werden.

Die **Schwerpunktbildung** an den beiden Standorten, mit der Unfall- und orthopädischen Chirurgie in Bobingen und der Viszeralchirurgie in Schwabmünchen bündelt die jeweiligen Kompetenzen. Telemedizin, Tumorbord, Teleradiologie und ein einheitliches EDV-System sorgen für einen schnellen, interdisziplinären und umfassenden Informationsaustausch.

Der Komfort für Patienten und Mitarbeiter wurde verbessert durch aufwändige **Renovierungsarbeiten** wie beispielsweise, die des Haupteingangs der Wertachklinik Schwabmünchen. Gleichzeitig ermöglicht ein neues **modernes Wegeleitsystem** eine optimale Orientierung durch das Haus. Weitere Projekte waren zudem eine umfangreiche Patientenzufriedenheitsbefragung und die Umstellung auf ein neues Entlassungsmanagement.

Aber niemand ist unfehlbar. Deshalb gibt es in den Wertachkliniken ein Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse (CIRS). Im Rahmen von **CIRS** werden immer wieder Maßnahmen für eine größere Patienten- und Arbeitssicherheit erarbeitet und umgesetzt. Unter anderem wurde 2015 ein **Testgerät für den multiresistenten Erreger MRSA** angeschafft. Mit dem MRSA Testgerät haben Patienten und ihre Angehörigen sowie Ärzte und Pflegekräfte ein schnelles und zuverlässiges Ergebnis, und damit mehr Sicherheit.

Unsere Patientinnen und Patienten sowie den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und unseren Kooperationspartnern **danken wir für Ihr Vertrauen, Interesse und für die gute Zusammenarbeit.**

Ihr,

Martin Gösele
Vorstand Wertachkliniken Bobingen und Schwabmünchen

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Anja	Gill	Qualitätsmanagement-beauftragte	08234815689	0823481399	gill@wertachkliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Martin	Gösele	Vorstand	0823481205	0823481399	goesele@wertachkliniken.de

URL zur Homepage:
<http://www.wertachkliniken.de>

URL für weitere Informationen:
<http://www.wertachkliniken.de>

Weitere Links:

URL:	Beschreibung:
https://www.wertachkliniken.de/Wertachkliniken/qm.html	

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:
260970275

Standortnummer des Krankenhauses:
00

Hausanschrift:
Wertachklinik Bobingen
Wertachstrasse 55
86399 Bobingen

Internet:
<http://www.wertachkliniken.de>

Postanschrift:
Wertachstrasse 55
86399 Bobingen

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Michael	Küchle	Chefarzt Anästhesie in Schwabmünchen, ärztlicher Direktor der Wertachkliniken	08232 / 508 - 515	08232 / 508 - 66515	kuechle@wertachkliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Christine	Bihler	Bereichsleitung Pflege	08234 / 81 - 5684	08234 / 81 - 399	bihler@wertachkliniken.de
	Dorothea	Niedermayr	Bereichsleitung Pflege	08234 / 81 - 5682	08234 / 81 - 399	niedermayr@wertachkliniken.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Verena	Escheu	Verwaltungsleitung	08234 / 81 - 205	08234 / 81 - 205	escheu@wertachkliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Stadt Bobingen und Stadt Schwabmünchen

Art:

öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	durch die Hebammen in der Geburtshilfe
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Beratung durch Pflege, Pflegeüberleitung, Sozialdienst und Seelsorge
MP04	Atemgymnastik/-therapie	durch das Team der Physiotherapeuten
MP06	Basale Stimulation	ASE sowie belebende und beruhigende Waschungen wird hauptsächlich durch das Pflegepersonal mit verschiedenen Aromen angewandt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbeleifaden und Raum der Stille wurde durch Ethikforum erarbeitet. Hospizdienst, Seelsorge, Pflegekräfte und Physio mit Palliativausbildung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Aquafitness für Schwangere durch das Hebammenteam im Hallenbad der Stadt
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Wird durch das Team der Physiotherapeuten umgesetzt
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	vor allem bei Apoplexpatienten (Schlaganfallpatienten) und in der Akutgeriatrie durch Pflege/Physiotherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Wird von der Diätassistentin der Klinik umgesetzt
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Wird von der Case Managerin/Pflegeüberleitung und Sozialdienst mit dem Kooperationsverbund Hand in Hand umgesetzt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Durch Ergotherapeuten die mit den Wertachkliniken in Kooperation stehen
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	in Pilotphase
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	wird für Frauen und für Paare angeboten
MP21	Kinästhetik	wird durch die Pflege umgesetzt
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Wird durch das Team der Physiotherapeuten umgesetzt
MP25	Massage	Wird durch die Masseurin (1,5 Stellen) des Physiotherapie-teams umgesetzt.
MP26	Medizinische Fußpflege	In Kooperation ambulanter Fußpflege der Region
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Angebot (Homöopathie) der Hebammen in der Geburtshilfe
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Craniosakraltherapie für Säuglinge nach der Geburt durch die Hebammen
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Die Wertachkliniken Bobingen und Schwabmünchen unterhalten eine

		Krankenpflegeberufsschule
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Wird durch das Team (4 Stellen) der Physiotherapeuten und in der Pflege umgesetzt
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Wird durch das Team der Physiotherapeuten umgesetzt, Gruppentherapie wird zum Teil in der Akutgeriatrie eingesetzt.
MP36	Säuglingspflegekurse	wird durch das Hebammenteam geleistet
MP37	Schmerztherapie/-management	im Team, Medizin, Pflege und Physiotherapie auf der Basis des Expertenstandards der DNQP
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	die Aufgaben eines Sozialdienstes werden von dem Team der Case Managerin übernommen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Kreißsalführungen, Vorträge, Flyer, Teilnahme an Gesundheitstagen etc.
MP43	Stillberatung	Hebammenteam
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Durch Logopäden die mit den Wertachkliniken in Kooperation stehen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	In Kooperation verschiedener Sanitätshäuser der Region
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wird durch das Team der Physiotherapeuten sowie in der Pflege umgesetzt
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Hebammenteam
MP51	Wundmanagement	Wird durch eine Wundexpertin aus der Pflege in der Klinik Bobingen im Team mit den Ärzten umgesetzt
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Wird durch das Team Sozialdienst/ Pflegeüberleitung/ Case Management umgesetzt
MP53	Aromapflege/-therapie	in der palliativen Versorgung
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Neugeborenen Hörtest
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Kreißsalführungen, Vortragsreihen, Flyer, Filme, Homepage, Teilnahme an Gesundheitstagen etc.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	es werden, wenn gewünscht, Familienzimmer in der Wöchnerinnenabteilung eingerichtet
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Der Kooperationsverbund "Hand in Hand"/ Wertachkliniken-südlicher Landkreis wurde 2001 ins Leben gerufen und sichert eine lückenlose Weiterversorgung unserer pflegebedürftigen Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt. Mehr Informationen unter www.verbund-handinhand.de

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Im 1. Stock wurde ein Raum mit TV und Bücherei durch den Förderverein eingerichtet und lädt zum Aufenthalt ein.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM07	Rooming-in			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	1 EUR pro Tag (max)		Kopfhörer nötig. TV und Rundfunk sind im Gesamtpaket mit Telefonanschluss
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	2 EUR pro Tag (max)		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	1 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon am Bett	1 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM19	Wertschließ/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde 0 EUR pro Tag		liegt vor dem Haupteingang
NM40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Besuchsdienst der Pfarrgemeinde
NM42	Seelsorge			Beteiligung in der Ethik
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			wird über die Homepage, in der Regionalen Presse, über Aushang und Flyer angekündigt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Kontakt über das Team des Sozialdienstes, Flyer liegen aus.
NM63	Schule im Krankenhaus			Krankenpflegeschule am Standort

				Bobingen zentralisiert
NM65	Hotelleistungen			Empfangskorbchen für Wahlleistungspatienten
NM67	Andachtsraum			Kapelle im 3. Stock

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Notfallaufzug (Sprachansage)
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	im Wegeleitsystem und diverse Bilder für Pat. z.B. um ihr Zimmer wieder zu finden
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	In begrenzter Anzahl bis 150kg/KG
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	bis 150kg/KG
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	bis 150kg
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	bis 150kg/KG
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	bis 150kg/KG
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

130 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

7131

Teilstationäre Fallzahl:

0

Ambulante Fallzahl:

11826

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
28,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
28,67	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
28,67	ambulante und stationäre Patienten werden von den gleichen Ärzten betreut

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
13,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
13,99	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
13,99	ambulante und stationäre Patienten werden von den gleichen Ärzten betreut

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
8	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
4,49	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
4,49	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	ambulante und stationäre Patienten werden von den gleichen Ärzten betreut
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
4,49	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
4,49	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
4,49	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	ambulante und stationäre Patienten werden von den gleichen Ärzten betreut
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
4,49	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
93,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
93,23	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,39	die ambulante und stationäre Versorgung wird von den Pflegekräften der Inneren Medizin geleistet
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
92,84	die ambulante und stationäre Versorgung wird von den Pflegekräften Inneren Medizin geleistet

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
37,80	hierunter fallen OP, Steri, Intensivstation, Anästhesie Pflege, Ambulanz, Pflegeüberleitung sowie PKMS-E-Beauftragte.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
37,80	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	ambulante wie stationäre Pat. werden von den gleichen MA versorgt.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
37,80	ambulante wie stationäre Pat. werden von den gleichen MA versorgt.

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,96	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,96	

davon ohne Fachabteilungszuordnung:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,52	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,52	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,52	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,83	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,83	

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:	Kommentar/ Erläuterung:
5	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0	die Versorgung wird ambulant und stationär von den MA geleistet.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	die Versorgung wird ambulant und stationär von den MA geleistet.

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

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

Diplom Psychologen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	Versorgung wird über eine Kooperation gewährleistet

Physiotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,88	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	die Patienten werden von den gleichen MA stationär wie ambulant versorgt.
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,88	

Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Ambulante Versorgung:	Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	1	0	0	1	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2	0	2	0	2	Versorgung wird über eine Kooperation gewährleistet
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	2	0	2	0	2	Versorgung wird über eine Kooperation gewährleistet
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,50	1,50	0	0	1,50	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,88	2,88	0	0	2,88	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1	1	0	0	1	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1	1	0	0	1	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Anja Gill	Qualitätsmanagementbeauftragte	08234 81 5689	08234 81 399	gill@wertachkliniken.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Innerhalb der Leitungskonferenz wird ein Tagesordnungspunkt Qualitäts- und Risikomanagement abgehandelt. Die Teilnehmer vertreten die Mitarbeiter aus den ärztlichen Disziplinen, dem Pflegedienst und der Verwaltung. Der Qualitätszirkel der Pflegekräfte tagt zweimal im Monat	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement :
eigenständige Position für Risikomanagement

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Martin Gösele	Vorstand	08234 81 205	08234 81 399	verwaltung.smue@wertachkliniken.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement		

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch mit allen relevanten Dienst- und Verfahrensanweisungen, Standards und Checklisten: z.B. Konzept Riskmanagement; Verfahrensanweisung Verabreichung von Medikamenten; Expertenstandards Pflege usw.2017-09-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA med. Notfallmanagement2017-09-20
RM05	Schmerzmanagement	Standards der jeweiligen Fachdisziplin2017-09-06
RM06	Sturzprophylaxe	Standard basierend auf dem Expertenstandard2017-07-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Standard basierend auf dem Expertenstandard2014-12-09
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Berufsgruppenübergreifender Standard2017-09-20

RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Organisationshandbuch Medizintechnik2017-05-05
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	VA Medikamentenverabreichung2017-08-03
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	
RM18	Entlassungsmanagement	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	quartalsweise	Dienstanweisung Dokumentation und Verfahrensanweisung Dokumentation;Verfahrensanweisung Medikation;Innerbetriebliche Fortbildung Kommunikation:monatliche Teambesprechungen auf Stationsebene;Änderung der OP-Sicherheitscheckliste (WHO) Inspektion des OP-Gebietes Aushang des Posters Team-Time-Out; Checkliste zum Sicherheitscheck von eigen und -fremdgefährdeten Patienten auf der Intensivstation.

Nr.	Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-02-18
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungswübergreifenden Fehlermeldesystemen:

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	die Klinik wird durch einen externen Hygieniker der BZH Freiburg betreut
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
3	je Hauptabteilung ein Oberarzt mit Zusatzqualifikation, sowie eine Assistenzärzten in der Unfallchirurgie
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	je eine Fachkraft für jeden Standort
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
11	pro Station und Funktionsabteilung jeweils eine Pflegekraft mit Zusatzqualifikation

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr.	Michael	Küchle	ärztl. Direktor, Leitung Anästhesie Klinik Schwabmünchen	08232 508 515	08232 508 665015	anaesthesie.smue@wertachkliniken.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?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:
ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopphaube:
ja
- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:
ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?
ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe:
ja
b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage):
ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?
ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe:
ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion:
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
82 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
27 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?
ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?
ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).
ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?
ja
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:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Pflichtfortbildung einmal jährlich mit wechselnden Themen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	

Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
Ja		
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja		https://wertachkliniken.de/aktuelles-Lob-Tadel
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Anja	Gill	Qualitätsmanagementbeauftragte	08234 81 5689	08234 81 399	gill@wertachkliniken.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Mechthild	Rosengart	Patientenfürsprecherin	08234 81 5696	08234 81 399	patientenfuesprecher@wertachkliniken.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	MRT steht in Kooperation mit einer Radiologie Praxis in dem Einzugsgebiet der Wertachkliniken zu deren Öffnungszeiten zur Verfügung
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Unfallchirurgie HA

B-[1].1 Name [Unfallchirurgie HA]

Fachabteilungsschlüssel:
1600
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Wertachstrasse 55, 86399 Bobingen	https://www.wertachkliniken.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Jochen Wittich	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	08234 / 81 - 310	08234 / 81 - 42811	chirurgie.bob@wertachkliniken.de
Prof. Dr. med. Balkan Cakir	Orthopädie	08234 / 81 - 310	08234 / 81 - 42811	chirurgie.bob@wertachkliniken.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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Unfallchirurgie HA]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Unfallchirurgie HA	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	

VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VO00	spezielle Orthopädische Schmerztherapie	
VO00	Achsenkorrektur an Arm und Bein	Korrektur bei X-oder O-Beinfehlstellung (Tibiakopfosteotomie); Korrektur bei fehlverheilten handgelenksnahen Speichenbrüchen. Operative Korrektur bei Fehlstellungen am Fuß.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO13	Spezialsprechstunde	Fußsprechstunde
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	

VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit einer externen Praxis und einem Haus der Maximalversorgung
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit einer externen Praxis und einem Haus der Maximalversorgung
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR44	Teleradiologie	In Kooperation mit einer externen Praxis und einem Haus der Maximalversorgung

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Unfallchirurgie HA]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Unfallchirurgie HA]

Vollstationäre Fallzahl:

3077

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M75	260	Schulterläsionen
M17	209	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M23	205	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S00	197	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S06	186	Intrakranielle Verletzung
S72	168	Fraktur des Femurs
S42	125	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S52	118	Fraktur des Unterarmes
S82	105	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M51	98	Sonstige Bandscheibenschäden

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-561	703	Funktionsorientierte physikalische Therapie
5-812	493	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3-200	449	Native Computertomographie des Schädels
5-814	420	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-032	373	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
8-930	255	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-811	236	Arthroskopische Operation an der Synovialis
9-984	221	Pflegebedürftigkeit
5-794	211	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-822	185	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
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)			
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	171	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
1-697	55	Diagnostische Arthroskopie
5-787	38	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-788	21	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

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

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

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
12,9		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
12,9		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Ärzte sind jeweils für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
12,9	238,52713	Die Ärzte sind jeweils für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig.

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,53		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,53		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Ärzte sind jeweils für die ambulante und stationäre Versorgung zuständig.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,53	679,24944	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF19	Kinder-Orthopädie	Herr Dr. Dümmler
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	Chefarzt Herr Prof. Dr. Cakir
ZF28	Notfallmedizin	Chefarzt Herr Dr. Wittich
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	Chefarzt Herr Prof. Dr. Cakir
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	In der Medizin durch Herr Dr. Dümmler und CA Herr Prof. Dr. Cakir
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	Skelett - Herr Dr. Dümmler
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	CA Herr Prof. Dr. Cakir und Herr Dr. Dümmler
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	CA Herr Dr. Wittich

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
21,53		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
21,53		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,39		sind in der chirurgischen Ambulanz tätig
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
21,14	145,55345	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,52		Tätigkeit auf der Station als Stationssekretärin.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,52		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,52	5917,30769	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,83		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,83		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,83	3707,22891	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		Sind in der chirurgischen Ambulanz tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,0		Sind in der chirurgischen Ambulanz tätig.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ01	Bachelor	bachelor of science in nursing
PQ12	Pflege in der Notfallmedizin	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2] Fachabteilung Innere Medizin HA

B-[2].1 Name [Innere Medizin HA]

Fachabteilungsschlüssel:
0100
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Wertachstrasse 55, 86399 Bobingen	https://www.wertachkliniken.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Wolf Dietrich Göhring	Gastroenterologie	08234 / 81 - 242	08234 / 81 - 396	innere@wertachkliniken.de
Dr. med. Anselm Sellier	Kardiologie	08234 / 81 - 242	08234 / 81 - 396	innere@wertachkliniken.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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin HA]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin HA	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC62	Portimplantation	
VC71	Notfallmedizin	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	

VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	TEE
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit einer externen Praxis und einem Haus der Maximalversorgung
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit einer externen Praxis und einem Haus der Maximalversorgung

VR44	Teleradiologie	In Kooperation mit einer externen Praxis und einem Haus der Maximalversorgung
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin HA]

B-[2].5 Fallzahlen [Innere Medizin HA]

Vollstationäre Fallzahl:

2766

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I50	228	Herzinsuffizienz
J18	159	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I10	117	Essentielle (primäre) Hypertonie
R55	87	Synkope und Kollaps
R07	82	Hals- und Brustschmerzen
A09	77	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
E86	76	Volumenmangel
J44	76	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
K29	66	Gastritis und Duodenitis
I48	64	Vorhofflimmern und Vorhofflattern

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-930	649	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984	459	Pflegebedürftigkeit
3-200	302	Native Computertomographie des Schädels
1-632	267	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	204	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-390	197	Lagerungsbehandlung
8-980	189	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
1-650	134	Diagnostische Koloskopie

3-225	104	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-561	92	Funktionsorientierte physikalische Therapie

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz		• Endoskopie (VI35)	
AM08	Notfallambulanz (24h)		• Native Sonographie (VR02)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,28		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,28		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
11,28	245,21276	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,97		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,97		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Patienten werden ambulant wie stationär von den gleichen Ärzten behandelt.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4,97	556,53923	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	CA Dr. Göhring
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	CA Dr. Sellier

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	CA Dr. Göhring
ZF15	Intensivmedizin	CA Dr. Göhring; Ltd. OA Dr. von Dreden

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
28,6		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
28,6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		ambulante Patienten werden von den PP der stationären Versorgung mit betreut.
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
28,6	96,71328	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	

ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[2].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		hat Ihren Tätigkeitsschwerpunkt in der Akut Geriatrie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,5	5532,00000	

Physiotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2	1383,00000	

Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	2766,00000	

B-[3] Fachabteilung Hämatologie und internistische Onkologie BA

B-[3].1 Name [Hämatologie und internistische Onkologie BA]

Fachabteilungsschlüssel:
0500
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Wertachstrasse 55, 86399 Bobingen	https://www.onkologie-oetzel.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. Carsten Oetzel	Hämatologie und internistische Onkologie	08234 / 81 - 281	08234 / 706 - 7440	info@onko-oetzel.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote [Hämatologie und internistische Onkologie BA]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Hämatologie und internistische Onkologie BA	Kommentar / Erläuterung
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Hämatologie und internistische Onkologie BA]

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen [Hämatologie und internistische Onkologie BA]

Vollstationäre Fallzahl:

483

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C34	29	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
C71	19	Bösartige Neubildung des Gehirns
J18	19	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R50	15	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache
A41	11	Sonstige Sepsis
C18	11	Bösartige Neubildung des Kolons
C25	11	Bösartige Neubildung des Pankreas
I50	9	Herzinsuffizienz
R53	9	Unwohlsein und Ermüdung
C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-800	97	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
3-225	43	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-547	40	Andere Immuntherapie
3-222	38	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-632	32	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
6-002	28	Applikation von Medikamenten, Liste 2
1-440	23	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-202	22	Native Computertomographie des Thorax
3-200	19	Native Computertomographie des Schädels
8-542	16	Nicht komplexe Chemotherapie

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Praxis Dr. Oetzel	<ul style="list-style-type: none"> •Onkologische Tagesklinik (VI37) •Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) •Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18) •Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20) 	innerhalb der Praxis

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):
davon Fachärzte und Fachärztinnen:
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	483,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		PP wurde in der Inneren Medizin angegeben und wird interdisziplinär in dieser Abteilung eingesetzt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
00,00

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP20	Palliative Care	

B-[3].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA

B-[4].1 Name [Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA]

Fachabteilungsschlüssel:
2400
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Wertachstrasse 55, 86399 Bobingen	https://wertachkliniken.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med Oktavian Duma	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	08234 / 3053	08234 / 905722	praxis@drduma.de
Andreas-Jan Magnus	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0821 / 91013		magnus@wertachkliniken.de
Ulrike Winkler	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0821 / 511613		winkler@wertachkliniken.de
Harald Schilz	Frauenheilkunde	0821 / 91015		schilz@wertachkliniken.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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG07	Inkontinenzchirurgie	

VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA]

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen [Frauenheilkunde und Geburtshilfe BA]

Vollstationäre Fallzahl:

85

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
D25	25	Leiomyom des Uterus
N80	8	Endometriose
N39	5	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N81	5	Genitalprolaps bei der Frau
N83	5	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
C53	< 4	Bösartige Neubildung der Cervix uteri
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
N84	< 4	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
N85	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
N92	< 4	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-683	25	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-704	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-682	8	Subtotale Uterusexstirpation
5-593	6	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-469	5	Andere Operationen am Darm
1-672	4	Diagnostische Hysteroskopie
5-667	4	Insufflation der Tubae uterinae
1-573	< 4	Biopsie an der Vulva durch Inzision
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-690	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-672	81	Diagnostische Hysteroskopie
5-691	7	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers

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

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5	17,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,3		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,3		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
7,26	11,70798	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,96		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,96		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,96	43,36734	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PO20	Praxisanleitung	

B-[5] Fachabteilung Geburtshilfe BA

B-[5].1 Name [Geburtshilfe BA]

Fachabteilungsschlüssel:
2500
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Wertachstrasse 55, 86399 Bobingen	https://wertachkliniken.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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote [Geburtshilfe BA]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Geburtshilfe BA	Kommentar / Erläuterung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG19	Ambulante Entbindung	

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Geburtshilfe BA]

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].5 Fallzahlen [Geburtshilfe BA]

Vollstationäre Fallzahl:

658

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
Z38	282	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O70	53	Dammriss unter der Geburt
O80	48	Spontangeburt eines Einlings
O42	34	Vorzeitiger Blasensprung
O21	23	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O65	21	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
O48	16	Übertragene Schwangerschaft
O81	16	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
O33	15	Betreuung der Mutter bei festgestelltem oder vermutetem Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
O82	14	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-262	297	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
9-260	121	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-740	95	Klassische Sectio caesarea
5-758	91	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
8-910	76	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-749	61	Andere Sectio caesarea
5-738	39	Episiotomie und Naht
5-728	23	Vakuumentbindung
9-261	10	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
8-720	6	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):
davon Fachärzte und Fachärztinnen:
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		drei der vier Gynäkologen betreiben die Geburtshilfe und die Frauenheilkunde zusammen. Die Gynäkologen sind unter der Frauenheilkunde und Geburtshilfe namentlich angegeben.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		PP wurde unter Frauenheilkunde und Geburtshilfe angegeben.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5	131,60000	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
0,00

B-[6] Fachabteilung HNO BA

B-[6].1 Name [HNO BA]

Fachabteilungsschlüssel:
2600
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Wertachstrasse 55, 86399 Bobingen	https://www.hno-zeller.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Thomas Zeller	HNO	08234 / 90060	08234 / 90059	info@hno-zeller.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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote [HNO BA]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO BA	Kommentar / Erläuterung
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [HNO BA]

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen [HNO BA]

Vollstationäre Fallzahl:

24

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J35	22	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J03	< 4	Akute Tonsillitis

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-281	13	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5-282	12	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-200	< 4	Parazentese [Myringotomie]

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-285	116	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-200	< 4	Parazentese [Myringotomie]
5-640	< 4	Operationen am Präputium

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

nicht vorhanden

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	24,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Patienten werden von den PP der Gynäkologie und Geburtshilfe betreut.

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wochentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
00,00

B-[7] Fachabteilung Plastische Chirurgie BA

B-[7].1 Name [Plastische Chirurgie BA]

Fachabteilungsschlüssel:
1900
Art der Abteilung:
Belegabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Wertachstrasse 55, 86399 Bobingen	https://www.dr-baerwald-schaefer.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Claudia Baerwald-Schäfer	Plastische Chirurgie	08231 / 917700	02831 / 917701	info@dr-baerwald-schaefer.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 nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote [Plastische Chirurgie BA]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Plastische Chirurgie BA	Kommentar / Erläuterung
VA15	Plastische Chirurgie	
VC60	Adipositaschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	
VO16	Handchirurgie	

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Plastische Chirurgie BA]

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].5 Fallzahlen [Plastische Chirurgie BA]

Vollstationäre Fallzahl:

38

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
N62	11	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
Q83	7	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]
T85	4	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
E65	< 4	Lokalisierte Adipositas
I97	< 4	Kreislaufkomplikationen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N64	< 4	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
R60	< 4	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-884	18	Mammareduktionsplastik
5-883	10	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma
5-911	5	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-882	< 4	Operationen an der Brustwarze
5-889	< 4	Andere Operationen an der Mamma
5-895	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-870	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):
davon Fachärzte und Fachärztinnen:
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1	38,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		Die Patienten werden von den PP der Gynäkologie und Geburtshilfe betreut.

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
00,00

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	244	98,0	
Geburtshilfe	294	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	21	100,0	
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4		
Herzschrittmacher-Implantation	24	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	< 4		
Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	169	100,0	
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	155	99,4	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	17	88,2	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	78	98,7	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	204	100,0	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	191	100,0	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	13	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungen transplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebenspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	91	100,0	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

(a) Leistungsbereich	(b) Qualitätsindikator (c) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(d) Bundes-durchschnitt (e) Referenzbereich (bundesweit) (f) Vertrauensbereich (bundesweit)	(g) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (h) Ergebnis (Einheit) (i) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (j) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(k) Ergebnis im Berichtsjahr (l) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(m) Fachlicher Hinweis QITIG (n) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen (o) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung c) nein	d) 95,88 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 95,79 / 95,97	g) 134 / 128 / - h) 95,52 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 90,58 / 97,93	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus c) nein	d) 96,32 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 96,25 / 96,39	g) 238 / 231 / - h) 97,06 i) unverändert j) 94,05 / 98,57	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) $\leq 1,56$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,99 / 1,01	g) 239 / 27 / 33,48 h) 0,81 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,56 / 1,14	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	b) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	d) 98,33 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 98,28 / 98,37	g) 239 / 239 / - h) 100,00 i) unverändert j) 98,42 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Außerhalb des	b) Behandlung der	d) 95,74	g) 215 / 210 / -	k) R10	m) Siehe Anmerkung 1

Krankenhaus erworbene Lungenentzündung	Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme c) nein	e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 95,65 / 95,82	h) 97,67 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 94,67 / 99,00	k) unverändert	n) o)
a) Außerhalb des Krankenhaus erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 97,30 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 97,14 / 97,45	g) 27 / 27 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 87,54 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Außerhalb des Krankenhaus erworbene Lungenentzündung	b) Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben c) nein	d) 93,63 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 93,50 / 93,76	g) 134 / 129 / - h) 96,27 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 91,56 / 98,40	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 4 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem c) nein	d) 96,90 e) $\geq 90,00\%$ (Zielbereich) f) 96,77 / 97,03	g) 24 / 24 / - h) 100,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 86,20 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 5 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte c) nein	d) 0,84 e) $\leq 10,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,77 / 0,91	g) 24 / 0 / - h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 13,80	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 6 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde c) nein	d) 1,32 e) $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) f) 1,24 / 1,40	g) 24 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 13,80	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalaussschlags der Sonden c) nein	d) 95,50 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich) f) 95,42 / 95,57	g) 81 / 75 / - h) 92,59 i) unverändert j) 84,77 / 96,56	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 8 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des	d) 1,07 e) $\leq 3,99$ (95. Perzentil,	g) 24 / 0 / 0,44 h) 0,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 9 n)

	Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	Toleranzbereich) f) 1,01 / 1,13	g) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 7,51		o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,80 e) $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,74 / 0,87	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	b) Dauer der Operation c) nein	d) 86,95 e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 86,71 / 87,18	g) 24 / 20 / - h) 83,33 i) unverändert j) 64,15 / 93,32	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,01 e) Nicht definiert f) 0,96 / 1,06	g) 283 / 0 / 0,58 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 6,49	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) $\leq 1,27$ (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 0,99	g) 294 / 115 / 88,25 h) 1,30 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,12 / 1,49	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten c) nein	d) 0,32 e) Sentinel-Event f) 0,23 / 0,45	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand c) nein	d) 0,97 e) $\leq 2,19$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,99	g) 1140 / 4 / 2,15 h) 1,86 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,72 / 4,77	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	d) 1,00 e) $\leq 5,02$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,90 / 1,12	g) 5 / 0 / 0,02 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 137,49	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

	c) nein				
a) Geburtshilfe	b) Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten c) nein	d) 96,06 e) $\geq 90,00$ % (Zielbereich) f) 95,82 / 96,29	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts c) ja	d) 98,72 e) $\geq 90,00$ % (Zielbereich) f) 98,67 / 98,77	g) 116 / 116 / - h) 100,00 i) unverändert j) 96,79 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,99 e) $\leq 2,09$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,96 / 1,01	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) c) nein	d) 0,21 e) Nicht definiert f) 0,20 / 0,22	g) 283 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 1,34	k) N02 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Geburtshilfe	b) Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) c) nein	d) 96,26 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 95,82 / 96,66	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 91,03 e) $\geq 79,11$ % (5. Perzentil, Toleranzbereich) f) 90,72 / 91,33	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren c) nein	d) 24,30 e) Sentinel-Event f) 20,33 / 28,77	g) $< 4 / - / -$ h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) N01 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken c) nein	d) 1,33 e) $\leq 5,00$ % (Zielbereich) f) 1,22 / 1,45	g) 5 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 43,45	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 11,51 e) <= 20,00 % (Toleranzbereich) f) 11,03 / 12,01	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) U31 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmuttersschleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet c) nein	d) 0,38 e) Sentinel-Event f) 0,33 / 0,43	g) 8 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 32,44	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,94 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,88 / 1,01	g) 12 / 0 / 0,07 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 41,14	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung c) nein	d) 15,08 e) <= 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 14,54 / 15,64	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)	b) Blasenkatheter länger als 24 Stunden c) nein	d) 3,12 e) <= 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 3,02 / 3,23	g) 7 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 35,43	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines	d) 0,87 e) <= 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,81 / 0,95	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)

	Bruch im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein				
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) $\leq 2,19$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,92 / 0,98	g) 77 / 5 / 5,29 h) 0,95 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,41 / 2,09	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) ja	d) 0,92 e) $\leq 3,14$ (Toleranzbereich) f) 0,83 / 1,01	g) 77 / 0 / 0,53 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 6,94	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,98 e) $\leq 2,00$ (90. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,94 / 1,01	g) 77 / 0 / 3,87 h) 0,00 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 0,95	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 19,66 e) $\leq 15,00$ % (Toleranzbereich) f) 19,34 / 19,98	g) 77 / 21 / - h) 27,27 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 18,58 / 38,12	k) U32 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,52 e) $\geq 95,00$ % (Zielbereich) f) 99,47 / 99,58	g) 77 / 77 / - h) 100,00 i) unverändert	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

Oberschenkelknochens			j) 95,25 / 100,00		
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,00 e) <= 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,98 / 1,02	g) 55 / 11 / 12,13 h) 0,91 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,52 / 1,47	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens	b) Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,83 e) <= 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,76 / 0,91	g) 77 / 0 / 0,58 h) 0,00 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,00 / 6,27	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 9 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 4,42 e) <= 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 4,26 / 4,59	g) 65 / 4 / - h) 6,15 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 2,42 / 14,78	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 2,37 e) <= 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 2,30 / 2,44	g) 89 / 4 / - h) 4,49 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 1,76 / 10,99	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden c) nein	d) 92,87 e) >= 80,00 % (Toleranzbereich) f) 92,75 / 92,99	g) 130 / 120 / - h) 92,31 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 86,42 / 95,77	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten	d) 10,19 e) <= 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 9,83 / 10,56	g) < 4 / - / - h) - j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

	c) nein				
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,79 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 99,77 / 99,81	g) 169 / 169 / - h) 100,00 i) unverändert j) 97,78 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein	d) 97,98 e) $\geq 95,00\%$ (Zielbereich) f) 97,91 / 98,04	g) 89 / 87 / - h) 97,75 i) unverändert j) 92,17 / 99,38	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,91 e) $\leq 2,15$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,89 / 0,93	g) 143 / 10 / 12,71 h) 0,79 i) verbessert j) 0,43 / 1,39	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben c) nein	d) 0,20 e) Sentinel-Event f) 0,18 / 0,22	g) 101 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 3,66	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 11,53 e) $\leq 25,00\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 11,27 / 11,79	g) 65 / 10 / - h) 15,38 i) unverändert j) 8,58 / 26,06	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen c) nein	d) 1,77 e) $\leq 6,35\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,71 / 1,83	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen	d) 96,54 e) $\geq 90,00\%$ (Toleranzbereich)	g) 88 / 85 / - h) 96,59 i) eingeschränkt/ nicht	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)

Teile	Hüftgelenks c) nein	f) 96,45 / 96,63	vergleichbar j) 90,45 / 98,83		
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten c) nein	d) 6,16 e) <= 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 5,87 / 6,46	g) < 4 / - / - h) - j) unverändert j) - / -	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 7 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 93,02 e) >= 86,00 % (Toleranzbereich) f) 92,71 / 93,32	g) 15 / 15 / - h) 100,00 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 79,61 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile	b) Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet c) nein	d) 17,46 e) <= 15,00 % (Toleranzbereich) f) 17,15 / 17,78	g) 64 / 7 / - h) 10,94 j) unverändert j) 5,40 / 20,90	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks c) nein	d) 97,43 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 97,34 / 97,51	g) 185 / 179 / - h) 96,76 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 93,11 / 98,51	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks c) nein	d) 94,25 e) >= 90,00 % (Zielbereich) f) 93,91 / 94,57	g) 5 / 4 / - h) 80,00 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 37,55 / 96,38	k) H20 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 1 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile c) nein	d) 91,02 e) >= 86,00 % (Zielbereich) f) 90,60 / 91,43	g) 13 / 13 / - h) 100,00 j) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 77,19 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Vorbeugende Gabe von Antibiotika c) ja	d) 99,75 e) >= 95,00 % (Zielbereich) f) 99,73 / 99,77	g) 204 / 204 / - h) 100,00 j) unverändert j) 98,15 / 100,00	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der	d) 92,03 e) >= 80,00 % (Zielbereich) f) 91,90 / 92,16	g) 191 / 183 / - h) 95,81 j) unverändert j) 91,95 / 97,86	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)

	Entlassung aus dem Krankenhaus c) nein				
a) Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile	b) Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,72 e) <= 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 0,67 / 0,76	g) 195 / 0 / 1,80 h) 0,00 i) verbessert j) 0,00 / 2,09	k) R10 l) verbessert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 1,31 e) <= 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) f) 1,14 / 1,52	g) < 4 / - / - h) - i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden c) nein	d) 0,98 e) <= 3,00 % (Toleranzbereich) f) 0,78 / 1,22	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,72 e) <= 2,00 % (Toleranzbereich) f) 0,58 / 0,89	g) < 4 / - / - h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt c) nein	d) 0,95 e) <= 1,95 (Toleranzbereich) f) 0,94 / 0,96	g) 6627 / 14 / 26,09 h) 0,54 i) eingeschränkt/ nicht vergleichbar j) 0,32 / 0,90	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 3 n) o)
a) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	b) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben c) nein	d) 0,01 e) Sentinel-Event f) 0,01 / 0,01	g) 6627 / 0 / - h) 0,00 i) unverändert j) 0,00 / 0,06	k) R10 l) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Komplikationen während oder aufgrund der Operation c) nein	d) 0,12 e) $\leq 1,00\%$ (Toleranzbereich) f) 0,08 / 0,19	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden c) nein	d) 97,03 e) $\geq 95,00\%$ (Toleranzbereich) f) 96,91 / 97,15	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Dauer der Operation bis 45 Minuten c) nein	d) 94,62 e) $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) f) 94,28 / 94,93	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 2 n) o)
a) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	b) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts c) nein	d) 0,19 e) Sentinel-Event f) 0,14 / 0,27	g) $< 4 / - / -$ h) - i) unverändert j) - / -	k) R10 l) unverändert	m) Siehe Anmerkung 10 n) o)

Anmerkung 1: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 2: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 3: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestalten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 4: Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 5: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.

Anmerkung 6: Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.

Anmerkung 7: Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

Anmerkung 8: Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klabauer, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Anmerkung 9: Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

Anmerkung 10: Zu beachten ist, dass dieses nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):
14
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:
12
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:
12

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