



**Rotkreuzklinik
Würzburg**

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für
das Berichtsjahr 2022



Eine Einrichtung der
Schwesternschaft München vom
Bayerischen Roten Kreuz e. V.

 **Deutsches
Rotes
Kreuz**

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9	Anzahl der Betten	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
A-11	Personal des Krankenhauses	12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	25
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	27
B-[1700]	Neurochirurgie	27
B-[2300]	Orthopädie	37
B-[2600]	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	49
B-[2700]	Augenheilkunde	58
B-[1500]	Chirurgie	64
B-[3700]	Anästhesie	72
C	Qualitätssicherung	78
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	78
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	106
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	107
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	107

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	107
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	107
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	107
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr		107
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	108
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	109

Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,

wir freuen uns, Ihnen unseren Qualitätsbericht für 2022 vorzustellen, zu dessen Veröffentlichung wir nach §136b des Sozialgesetzbuches V gesetzlich verpflichtet sind.

Auf den folgenden Seiten lesen Sie, welche Maßnahmen wir in der Rotkreuzklinik Würzburg ergreifen, um unseren Patienten Qualität auf höchstem Niveau zu bieten. Mit diesem Bericht möchten wir einen Überblick über unser Leistungsspektrum, eine Definition unseres Qualitätsverständnisses sowie die komplexen Abläufe innerhalb des Hauses bieten. Damit gewährleisten wir Transparenz nach außen und innen.

Die gemeinnützige Rotkreuzklinik Würzburg der Schwesternschaft München vom BRK e.V. verfügt über 100 Betten in den Fachgebieten Neurochirurgie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Chirurgie und Anästhesie. Sie bietet ein breites operatives Leistungsspektrum, dazu konservative Behandlungsmöglichkeiten wie die Multimodale Schmerztherapie für Patienten mit chronischen Schmerzen. Die Rotkreuzklinik Würzburg befindet sich im Zentrum Würzburgs in direkter Nähe zur Residenz mit ihrem Park und zur Stadtmitte.

In der Rotkreuzklinik Würzburg werden schon seit vielen Jahren Endoprothesen erfolgreich implantiert. Um die Versorgungsqualität nach außen zu kommunizieren, erfolgte 2016 die Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum. In Kooperation mit dem Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung der orthopädischen Klinik König-Ludwig-Haus ist unser größtes Ziel, die bestmögliche Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten. Die qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten im Endoprothetikzentrum wurde damit bestätigt. Mehr zum Zertifizierungssystem in der Endoprothetik finden Sie unter [EndoCert](#).

Das MVZ Neurochirurgie und Rehabilitative Medizin - Wirbelsäulenzentrum Würzburg ist in Kooperation mit der Rotkreuzklinik seit 2018 als Wirbelsäuleneinrichtung der DWG als eine von nur sechs Einrichtungen in Bayern zertifiziert. Das MVZ ist eine der ersten zertifizierten Facharztpraxen Deutschlands. Die dort tätigen Neurochirurgen führen ein Basis- oder Masterzertifikat. Ihr Ziel ist die bestmögliche Hilfe und Therapie bei Rückenbeschwerden.

Als Einrichtung der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz steht für uns neben der Spitzenmedizin und einer ausgezeichneten Pflege immer der Mensch im Mittelpunkt. Damit kommen wir dem obersten Gebot der Rotkreuzgrundsätze nach: der Menschlichkeit. Patienten finden bei uns in allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ansprechpartner, die sich zuwenden, zuhören und präsent sind. Die Atmosphäre der Menschlichkeit und Fürsorglichkeit innerhalb der Rotkreuzklinik reicht von den Stationen über OP-Säle bis hin zur Verwaltung, Betriebstechnik und Küche. Wir sind stets darauf bedacht, sämtliche Prozesse serviceorientiert und reibungslos zu gestalten. Dabei verfolgen wir immer ein Ziel: Wir möchten zu einer schnellen Genesung unserer Patienten beitragen.

Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre.

Alexandra Zottmann

Geschäftsführerin

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre

nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Alexandra Zottmann
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 126
E-Mail	Geschaefstfuehrung@swmbrk.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Mitarbeiterin Prozess- und Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Silvia Pfreundschuh-Meckel
Telefon	0931 3092 104
Fax	0931 3092 132
E-Mail	silvia.pfreundschuh-meckel@swmbrk.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.rotkreuzklinik-wuerzburg.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	https://www.schwesterschaft-muenchen.de/klinikverbund/index.php

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	https://www.schwesterschaft-muenchen.de/	Homepage der Gesellschafterin Schwesterschaft München vom BRK e.V.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Rotkreuzklinik Würzburg gGmbH
PLZ	97070
Ort	Würzburg
Straße	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
IK-Nummer	260961423
Standort-Nummer	773443000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	0931
Telefon	30920
E-Mail	rkw.rezeption@swmbrk.de
Krankenhaus-URL	https://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Keine
Titel, Vorname, Name	Nicht benannt
Telefon	0931 3092113
Fax	0931 3092126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Anne Marienfeld
Telefon	0931 3092100
Fax	0931 3092126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name	Rudolf Weininger
Telefon	0931 3092101
Fax	0931 3092126

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Rotkreuzklinik Würzburg gGmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu
-----------------	-----------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>In Kooperation</i>
2	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie</i>
3	MP24 - Manuelle Lymphdrainage <i>Bei Lymphödemen und Schwellungen nach Operationen</i>
4	MP53 - Aromapflege/-therapie <i>im Rahmen des Schmerzmanagements</i>
5	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik <i>Vorwiegend bei Wirbelsäulenerkrankungen</i>
6	MP26 - Medizinische Fußpflege <i>In Kooperation mit niedergelassener Podologin</i>
7	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie <i>Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie</i>
8	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Pflegeberatung, Pain-Nurse, Wundbeauftragte, Präventionsberaterin</i>
9	MP02 - Akupunktur <i>Chronische Rückenschmerzen</i>
10	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen <i>Fango, heiße Rolle, Heißluft und Eisauflagen</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
11	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Bezugspflege nach OREM, Sozialdienst</i>
12	MP04 - Atemgymnastik/-therapie <i>Bei bettlägerigen und frischoperierten Patienten</i>
13	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Im Rahmen des Schmerzmanagements</i>
14	MP25 - Massage <i>Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlungen</i>
15	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Einzel- und Gruppentherapie</i>
16	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Infoveranstaltung im Rahmen des Schmerzmanagements</i>
17	MP01 - Akupressur <i>Patientenschulung im Rahmen des Schmerzmanagements und durch die Physiotherapie</i>
18	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie <i>Schröpf- u. Aromatherapie, Homöopathie, Akupressur, Phytotherapie</i>
19	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>"Infotreff Gesundheit der Rotkreuzklinik Würzburg" in der Krankenpflegeschule</i>
20	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>Im Rahmen vom Schmerzmanagement und multimodalen Schmerztherapie</i>
21	MP51 - Wundmanagement <i>zertifizierte Wundbeauftragte, spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris</i>
22	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung <i>Ernährungsberatung und individuelle Speisenzusammenstellung (z.B. Unverträglichkeiten) durch die Küchenleitung und für chronische Schmerzpatienten durch das Schmerzmanagement</i>
23	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Craniosacrale Therapie</i>
24	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Elektrotherapie zur Muskelstimulierung und zur Schmerzlinderung</i>
25	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Im Rahmen des Schmerzmanagements</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
26	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie</i>
27	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
28	MP63 - Sozialdienst
29	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) <i>Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlungen</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
2	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
3	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Bei medizinischer Indikation und bei Kindern unter 6 Jahren kostenfrei. Die Verfügbarkeit ist vor Aufnahme abzuklären.</i>
4	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
7	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Individuelle Beratung wird von der Küchenleitung persönlich durchgeführt</i>
8	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Zusatzleistungen: Telefon, Fernsehgerät, Tresor/Wertfach, WLAN, Gemeinschafts-/Aufenthaltsraum vorhanden</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Technischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Marco Seynstahl
Telefon	0931 3092 250
Fax	0931 3092 254
E-Mail	Marco.Seynstahl@swmbrk.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>Bettverlängerungen bei besonderer Körpergröße</i>
2	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
3	BF24 - Diätetische Angebote
	BF25 - Dolmetscherdienst
4	<i>Eine Übersicht vom Landgericht Würzburg bestellter Dolmetscher und Übersetzer liegt vor, bei Bedarf erfolgt eine Beauftragung der Dienstleistung.</i>
5	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
6	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>Zwei Aufzüge mit Braille-Beschriftung</i>
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
9	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Lafette für besonderes Übergewicht</i>
10	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
11	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>In Kooperation mit Belegarztpraxis.</i>
12	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
13	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
14	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
15	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
16	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
17	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
18	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
19	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
20	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
21	BF01 - Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
22	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus

#	Aspekte der Barrierefreiheit
23	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
24	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Berufsfachschule für Krankenpflege Würzburg der Schwesternschaft München vom BRK e. V.</i>
	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
2	<i>Kooperation mit der Physiotherapieschule in Bad Mergentheim als Ausbildungseinrichtung seit 2004 Kooperation mit der Physiotherapieschule in Bad Windsheim Duales Studium in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule des Mittelstands in Bamberg; zusätzlicher Abschluss: Bachelor of Science</i>
3	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner <i>Berufsfachschule für Pflege in Würzburg der Schwesternschaft München vom BRK e. V.</i>
4	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	100
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	4482
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				14,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,81

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				7,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,6

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt				1
--------	--	--	--	---

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				7,11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,11

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				56,18
Beschäftigungsverhältnis	Mit	55,16	Ohne	1,02
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	56,18

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

Gesamt				2,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,26

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				0,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,51

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				2,79
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,79

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

Gesamt				0,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

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

Gesamt				1,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,81

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				2,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,8

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Setta Leckert
Telefon	0931 3092104
Fax	0931 3092132
E-Mail	Setta.Leckert@swmbrk.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Qualitätszirkel finden mit der Klinikleitung, der Qualitätsmanagementbeauftragten und bei Bedarf mit weiteren Berufsgruppen statt.

Tagungsfrequenz des Gremiums

wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung Letzte Aktualisierung: 14.01.2022
2	RM03: Mitarbeiterbefragungen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung Letzte Aktualisierung: 14.01.2022
4	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
5	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
6	<p>RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
7	<p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
8	<p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
9	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
10	<p>RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
11	<p>RM05: Schmerzmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
12	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
13	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
14	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
15	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 14.01.2022</p>
16	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
17	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung Letzte Aktualisierung: 14.01.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 14.04.2021
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Bearbeitung im Klinikverbund, damit legen wir einen hohen Stellenwert auf die Patientensicherheit.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	6
----------------------	---

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
--	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
--	--------------

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsdirektor
-------------------------------	---------------------

Titel, Vorname, Name	Rudolf Weinger
----------------------	----------------

Telefon	0931 3092 0
---------	-------------

Fax	0931 3092 126
-----	---------------

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl

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

Auswahl

Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl

Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl

Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen
Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 23,44

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf
allen Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: bei Bedarf

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

OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Mitarbeiterin Prozess- und Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Daniela Rieger
Telefon	089 1303 16201
Fax	089 1303 1626
E-Mail	Rk.Beschwerdemanagement@swmbrk.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hygienefachkraft
Titel, Vorname, Name	Jochen Seubert
Telefon	0931 3092 262
Fax	0931 3092 132
E-Mail	jochen.seubert@swmbrk.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Erläuterungen	Externe Beratung durch Fachapothekerin für klinische Pharmazie

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
2	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung Letzte Aktualisierung: 14.01.2022

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
3	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung Letzte Aktualisierung: 14.01.2022
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
7	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe

und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen? Nein

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Nein <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 2px;"><i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 2px;"><i>In Kooperation mit Radiologischem Zentrum Würzburg/Höchberg</i></div>
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder</i> <i>In Kooperation Radiologischem Zentrum Würzburg/Höchberg</i>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 2px;"><i>Hirnstrommessung</i></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 2px;"><i>MVZ-Neurochirurgie Würzburg</i></div>
4	AA71 - Roboterassistiertes Chirurgie-System	Keine Angabe erforderlich <i>Roboter gesteuert - Verfügbarkeit 24h</i> <i>Orthopädie</i>

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart? Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Nein

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1700] Neurochirurgie

B-[1700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurochirurgie

B-[1700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1700 - Neurochirurgie

B-[1700].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Andreas Bepperling
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Martin Engelhardt
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße

Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Joachim Harth
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Mahmud Kadhem
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Meinhardt
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg

URL	https://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mathias Seibl-Leven
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 126
E-Mail	info@nchpraxis-wuerzburg.de
Strasse	Schweinfurter Straße
Hausnummer	1
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Schaefer
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Adam Wohlwender
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

B-[1700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
2	VO13 - Spezialsprechstunde
3	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
4	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
5	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
6	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
7	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
8	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
9	VX00 - („Sonstiges“): Intermediate Care Einheit (IMC)
10	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
11	VX00 - („Sonstiges“): Kooperation mit internistischen Konsiliarärzten
12	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
13	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
14	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
15	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
16	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen

B-[1700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1353
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	363
2	M48	Sonstige Spondylopathien	346
3	M54	Rückenschmerzen	214
4	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	153
5	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	119
6	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	33
7	M19	Sonstige Arthrose	22
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	20
9	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	18
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	14
11	M47	Spondylose	10
12	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	10
13	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	7
14	G97	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	6
15	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
16	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	< 4
17	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	< 4
18	L92	Granulomatöse Krankheiten der Haut und der Unterhaut	< 4
19	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
20	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	< 4
21	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4
22	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	< 4
23	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
24	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	< 4

B-[1700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1018
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	844
3	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	816
4	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	719
5	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	553
6	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	332
7	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	229
8	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	206
9	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	167
10	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	145
11	5-836	Spondylodese	129
12	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	105
13	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	75
14	5-986	Minimalinvasive Technik	58
15	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	42
16	9-984	Pflegebedürftigkeit	39
17	5-916	Temporäre Weichteildeckung	32
18	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	31
19	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	30
20	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	29
21	5-808	Offen chirurgische Arthrodesse	22
22	5-033	Inzision des Spinalkanals	17
23	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	13
24	8-159	Andere therapeutische perkutane Punktion	11
25	8-190	Spezielle Verbandstechniken	7
26	5-83a	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)	6
27	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	6

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
28	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
29	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	5
30	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	4

B-[1700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1700].11 Personelle Ausstattung

B-[1700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Chefärzte der Neurochirurgie:

Name/Funktion: Dr. med. Rüdiger Popp, Verantwortlicher Arzt

Telefon: 0931 40620000

E-Mail: kontakt@neurochirurgie-wuerzburg.de

Name/Funktion: PD Dr. med. Martin Engelhardt, Verantwortlicher Arzt

Telefon: 0931 417910

E-Mail: info@nchpraxis-wuerzburg.de

Name/Funktion: Dr. med. Horst Fröhlich, Verantwortlicher Arzt

Telefon: 0931 417910

E-Mail: info@nchpraxis-wuerzburg.de

Name/Funktion: Dr. med. Joachim Harth, Verantwortlicher Arzt

Telefon: 0931 417910

E-Mail: info@nchpraxis-wuerzburg.de

Name/Funktion: Dr. med. Michael Schaefer, Verantwortlicher Arzt

Telefon: 0931 417910

E-Mail: info@nchpraxis-wuerzburg.de

Name/Funktion: Dr. med. Matthias Meinhardt, Verantwortlicher Arzt

Telefon: 0931 417910

E-Mail: info@nchpraxis-wuerzburg.de

Name/Funktion: Dr. med. Dipl.-Psych. Horst Poimann, Verantwortlicher Arzt

Telefon: 0931 55330

E-Mail: nchpraxis@neurochirurgie.com

Name/Funktion: Andreas Bepperling, Verantwortlicher Arzt

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,81	Fälle je VK/Person	747,513855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,81

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,81	Fälle je VK/Person	747,513855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,81

B-[1700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ63 - Allgemeinmedizin
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin
4	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
5	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
6	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
7	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[1700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		20,85	Fälle je VK/Person	64,89209
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,83	Ohne	1,02
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,85

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

Gesamt		0,84	Fälle je VK/Person	1610,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,84

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	7121,05273
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,04	Fälle je VK/Person	1300,96155
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,04

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

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	5203,846
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

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

Gesamt		0,67	Fälle je VK/Person	2019,403
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67

B-[1700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
4	PQ13 - Hygienefachkraft <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
6	PQ20 - Praxisanleitung <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>

B-[1700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[2300] Orthopädie

B-[2300].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie

B-[2300].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2300 - Orthopädie

B-[2300].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Volker Apell
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Bernd Baumann
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Alexander del Savio
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Karches
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Matzer
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Piet Plumhoff
Telefon	0931 3092 113

Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Barbara Thumes
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Walcher
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Dirk Böhm
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße

Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dorota Böhm
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dominik Bürklein
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.rezeption@swmbrk.de
Strasse	Kapuziner
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Manuel Weißenberger
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.rezeption@swmbrk.de
Strasse	Oeggstraße
Hausnummer	3
PLZ	97070
Ort	Würzburg

URL

<https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/>

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christine Schohe-Reiniger
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinestraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

B-[2300].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2300].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
2	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
3	VO13 - Spezialsprechstunde
4	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
5	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
6	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
7	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
8	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
9	VX00 - („Sonstiges“): Kooperation mit internistischen Konsiliarärzten
10	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
11	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

#	Medizinische Leistungsangebote
12	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
13	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
14	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
15	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
16	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
17	VO21 - Traumatologie
18	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
19	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
20	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
21	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
22	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
23	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
24	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
25	VO12 - Kinderorthopädie
26	VX00 - („Sonstiges“): Intermediate Care Einheit (IMC)
27	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
28	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
29	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
30	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
31	VC66 - Arthroskopische Operationen
32	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
33	VO15 - Fußchirurgie

B-[2300].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1579
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	236
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	205
3	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	172
4	M19	Sonstige Arthrose	138
5	M75	Schulterläsionen	137
6	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	126
7	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	61
8	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	53
9	M54	Rückenschmerzen	46
10	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	41
11	M77	Sonstige Enthesopathien	39
12	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	33
13	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	29
14	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	22
15	M93	Sonstige Osteochondropathien	18
16	M86	Osteomyelitis	15
17	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	14
18	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	14
19	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	13
20	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	12
21	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	12
22	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	11
23	M48	Sonstige Spondylopathien	11
24	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	10
25	M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	10
26	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	10
27	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	9

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	Q74	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)	7
29	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	5
30	M76	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes	5

B-[2300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	802
2	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	715
3	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	516
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	482
5	5-786	Osteosyntheseverfahren	462
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	448
7	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	324
8	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	296
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	293
10	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	254
11	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	231
12	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	210
13	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	177
14	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	167
15	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	165
16	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	163
17	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	127
18	5-816	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare	110
19	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	92
20	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	81
21	5-784	Knochen transplantation und -transposition	63

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
22	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	62
23	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	61
24	5-819	Andere arthroskopische Operationen	57
25	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	55
26	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	53
27	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	52
28	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	51
29	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	50
30	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	47

B-[2300].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2300].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2300].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2300].11 Personelle Ausstattung

B-[2300].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Chefärzte der Orthopädie:

Name/Funktion: Dr. med. Christian Karches, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, spez. Unfallchirurgie

Telefon: 0931 56644

Fax: 0931 572544

E-Mail: info@orthopaedie-wue.de

Name/Funktion: PD Dr. med. Bernd Baumann, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spez. Orthopädische Chirurgie

Telefon: 09722 9446070

Fax: 09722 9446077

Name/Funktion: PD Dr. med. Peter Schlepckow, Facharzt für Orthopädie

Telefon: 0931 4526726

Fax: 0931 4526736

E-Mail: praxis-dr.schlepckow@t-online.de

Name/Funktion: Alexander del Savio, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Telefon: 0931 352800

Fax: 0931 3528017

E-Mail: praxis@orthopaedie-wuerzburg.com

Name/Funktion: Volker Apell, Facharzt für Orthopädie

Telefon: 0931 7809180

Fax: 0931 78091818

E-Mail: info@ocwuerzburg.de

Name/Funktion: Dr. med. Matthias Walcher, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie

Telefon: 0931 7809180

Fax: 0931 78091818

E-Mail: info@ocwuerzburg.de

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	2,57	Fälle je VK/Person	614,3969
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,57

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,47	Fälle je VK/Person	639,27124
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,47

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1 ¹⁾	Fälle je VK/Person	1579
--------	-----------------	--------------------	------

1) Dr. med. Christine Schohe-Reiniger

B-[2300].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[2300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
3	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
4	ZF02 - Akupunktur
5	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie

#	Zusatz-Weiterbildung
6	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
7	ZF44 - Sportmedizin
8	ZF29 - Orthopädische Rheumatologie
9	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[2300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		21,43	Fälle je VK/Person	73,68175
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	21,43

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

Gesamt		0,86	Fälle je VK/Person	1836,04651
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,86

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	8310,526
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,06	Fälle je VK/Person	1489,62268
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,06

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

Gesamt		0,27	Fälle je VK/Person	5848,148
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,27

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

Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	2288,40576
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

B-[2300].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	<i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
	<i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
4	PQ13 - Hygienefachkraft
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2300].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[2600] Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[2600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ralf Dieler
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 0
E-Mail	rkw.sekretariat@swm.brk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Antonela Heydemann-Obradovic
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 0
E-Mail	rkw.sekretariat@swm.brk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Köhler
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 0
E-Mail	rkw.sekretariat@swm.brk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tim Stelzer
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 0
E-Mail	rkw.sekretariat@swm.brk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesternschaft-muenchen.de

B-[2600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
2	VH27 - Pädaudiologie
3	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
4	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

#	Medizinische Leistungsangebote
5	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
6	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
7	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
8	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
9	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
10	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
11	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
12	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
13	VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquoristeln
14	VH23 - Spezialsprechstunde
15	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
16	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
17	VH00 - („Sonstiges“): Spezifische Immuntherapie
18	VH25 - Schnarchoperationen
19	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
20	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
21	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
22	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
23	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
24	VX00 - („Sonstiges“): Intermediate Care Einheit (IMC)
25	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
26	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
27	VH00 - („Sonstiges“): Verschluss von Liquoristeln an der Otobasis
28	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
29	VH00 - („Sonstiges“): Phoniatrie
30	VH04 - Mittelohrchirurgie
31	VI00 - („Sonstiges“): Kooperation mit internistischen Konsiliarärzten

B-[2600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl

589

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	193
2	J32	Chronische Sinusitis	150
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	93
4	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	35
5	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	16
6	H71	Cholesteatom des Mittelohres	15
7	H80	Otosklerose	14
8	G47	Schlafstörungen	10
9	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	8
10	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	6
11	H04	Affektionen des Tränenapparates	4
12	H74	Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	4
13	I88	Unspezifische Lymphadenitis	4
14	H60	Otitis externa	4
15	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	< 4
16	D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
17	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	< 4
18	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	< 4
19	H68	Entzündung und Verschluss der Tuba auditiva	< 4
20	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
21	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
22	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
23	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	< 4
24	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
25	D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
26	E04	Sonstige nichttoxische Struma	< 4
27	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4
28	H90	Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	< 4
29	H95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
30	J01	Akute Sinusitis	< 4

B-[2600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	249
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	214
3	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	146
4	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	72
5	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	54
6	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	52
7	5-204	Rekonstruktion des Mittelohres	49
8	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	48
9	5-983	Reoperation	47
10	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	43
11	5-984	Mikrochirurgische Technik	33
12	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	32
13	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	30
14	5-200	Parazentese [Myringotomie]	22
15	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	20
16	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	17
17	5-197	Stapesplastik	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
18	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	12
19	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	11
20	5-205	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr	10
21	5-294	Andere Rekonstruktionen des Pharynx	9
22	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	8
23	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	8
24	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	6
25	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	5
26	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	5
27	5-210	Operative Behandlung einer Nasenblutung	5
28	5-087	Dakryozystorhinostomie	4
29	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	4
30	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	4

B-[2600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Chefärzte der HNO-Abteilung:

Prof. Dr. med. Ralf Dieler

Telefon: 0931 322500

E-Mail: praxis@hno-juliuspromenade.de

PD Dr. med. Ralph Dollner

Telefon: 0931 322500

E-Mail: praxis@hno-juliuspromenade.de

Dr. med. Antonela Heydemann-Obradovic

Telefon: 0931 322500

E-Mail: praxis@hno-juliuspromenade.de

Dr. med. Christian Köhler
 Telefon: 0931 14033
 E-Mail: info@hno-koehler.de
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrike Schwab
 Telefon: 0931 4043646
 E-Mail: hno-hoechberg@gmx.de
 Dr. med. Tim Stelzer
 Telefon: 0931 660500
 E-Mail: anmeldung@hno-wuerzburg.de

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		0,99	Fälle je VK/Person	594,949463
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,99

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,99	Fälle je VK/Person	594,949463
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,99

B-[2600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ19 - Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
2	AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
3	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[2600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF27 - Naturheilverfahren
3	ZF33 - Plastische Operationen
4	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
5	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
6	ZF39 - Schlafmedizin
7	ZF03 - Allergologie

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

39

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

Gesamt		6,37	Fälle je VK/Person	92,46468
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,37

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

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	2265,38477
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	9816,667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	1840,625
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32

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

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	7362,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

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

Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	2804,762
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21

B-[2600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
4	PQ13 - Hygienefachkraft <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
6	PQ20 - Praxisanleitung <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>

B-[2600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[2700] Augenheilkunde

B-[2700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Augenheilkunde

B-[2700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2700 - Augenheilkunde

B-[2700].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Augenheilkunde
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Wolfgang Schrader
Telefon	0931 452000
Fax	0931 4520045
E-Mail	profschrader@augenzentrum.ag
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

B-[2700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
2	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
3	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
4	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
5	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
6	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
7	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
8	VA17 - Spezialsprechstunde <i>Refraktive Sprechstunde</i>
9	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels <i>Minimal invasive vitreoretinale Chirurgie</i>
10	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
11	VA00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Auges und Augenanhangsgebilde
12	VA13 - Anpassung von Sehhilfen
13	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
14	VA15 - Plastische Chirurgie
15	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse <i>Behandlungsschwerpunkt, Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) beim grauen Star (Entfernung der getrübten Augenlinse), Implantation von refraktiven Sonderlinsen / Linsen-Implantaten:</i>
16	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
17	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut <i>Minimal invasive vitreoretinale Chirurgie</i>
18	VX00 - („Sonstiges“): Kooperation mit internistischen Konsiliarärzten

B-[2700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	472
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	404
2	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	39
3	H27	Sonstige Affektionen der Linse	12
4	H43	Affektionen des Glaskörpers	9
5	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	5
6	H40	Glaukom	< 4
7	H25	Cataracta senilis	< 4

B-[2700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	894
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	473
3	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	147
4	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	84
5	5-985	Lasertechnik	69
6	5-142	Kapsulotomie der Linse	22
7	5-156	Andere Operationen an der Retina	18
8	5-145	Andere Linsenextraktionen	16
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	15
10	5-139	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare	13
11	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	11
12	5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	5
13	5-123	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea	5
14	5-146	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse	4
15	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare	< 4
16	5-983	Reoperation	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
17	5-150	Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt	< 4
18	5-147	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse	< 4
19	5-149	Andere Operationen an der Linse	< 4
20	5-182	Resektion der Ohrmuschel	< 4

B-[2700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2700].11 Personelle Ausstattung

B-[2700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	0,54	Fälle je VK/Person	874,074036	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,54

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	0,54	Fälle je VK/Person	874,074036	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,54

B-[2700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ04 - Augenheilkunde <i>Dr. med. Thano Dagos; Prof. Dr. med. Wolfgang Schrader;</i>

B-[2700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		3,48	Fälle je VK/Person	135,632187
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,48

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

Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	3371,42847
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	15733,334
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	2776,47046
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17

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

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	11800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person	4290,909
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,11

B-[2700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
2	PQ08 - Pflege im Operationsdienst <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
4	PQ13 - Hygienefachkraft <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
6	PQ20 - Praxisanleitung <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>

B-[2700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement

B-[1500] Chirurgie

B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Chirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christoph Fertig
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Schneider
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Simank
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC58 - Spezialsprechstunde
2	VX00 - („Sonstiges“): Intermediate Care Einheit (IMC)
3	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
4	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
5	VX00 - („Sonstiges“): Gelenkersatzverfahren
6	VC21 - Endokrine Chirurgie
7	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
8	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
9	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
10	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
11	VX00 - („Sonstiges“): Plastische und Ästhetische Chirurgie
12	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
13	VX00 - („Sonstiges“): Enddarmchirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
14	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
15	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
16	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
17	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
18	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
19	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
20	VO15 - Fußchirurgie
21	VO16 - Handchirurgie
22	VC61 - Dialysehuntchirurgie
23	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
24	VC62 - Portimplantation
25	VC63 - Amputationschirurgie
26	VX00 - („Sonstiges“): Kooperation mit interistischen Konsiliarärzten
27	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	489
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	230
2	K42	Hernia umbilicalis	42
3	K43	Hernia ventralis	41
4	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	25
5	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	23
6	K80	Cholelithiasis	20
7	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	16
8	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	14
9	L05	Pilonidalzyste	14

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	14
11	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	8
12	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	7
13	S52	Fraktur des Unterarmes	5
14	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	5
15	I83	Varizen der unteren Extremitäten	4
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4
17	R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
18	G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	< 4
19	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
20	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
21	K41	Hernia femoralis	< 4
22	K45	Sonstige abdominale Hernien	< 4
23	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	M65	Synovitis und Tenosynovitis	< 4
25	M72	Fibromatosen	< 4
26	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
27	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	< 4
28	N80	Endometriose	< 4
29	M75	Schulterläsionen	< 4
30	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	318
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	233
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	62
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	58
5	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	52
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	29

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	29
8	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	27
9	5-511	Cholezystektomie	20
10	5-469	Andere Operationen am Darm	20
11	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	19
12	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	16
13	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	16
14	5-983	Reoperation	15
15	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	14
16	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	13
17	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	13
18	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	12
19	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	12
20	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	11
21	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	11
22	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	11
23	9-984	Pflegebedürftigkeit	8
24	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	7
25	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	7
26	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	7
27	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	6
28	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	6
29	5-639	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens	5
30	5-916	Temporäre Weichteildeckung	5

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	0,58	Fälle je VK/Person	843,103455
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,58

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	0,58	Fälle je VK/Person	843,103455
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,58

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ07 - Gefäßchirurgie
4	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF12 - Handchirurgie

#	Zusatz-Weiterbildung
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF33 - Plastische Operationen
6	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
7	ZF15 - Intensivmedizin

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		4,05	Fälle je VK/Person	120,740738
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,05

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

Gesamt		0,16	Fälle je VK/Person	3056,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,16

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	12225
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	2445
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

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

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	9780
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

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

Gesamt		0,13	Fälle je VK/Person	3761,53857
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,13

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
4	PQ13 - Hygienefachkraft <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>
6	PQ20 - Praxisanleitung <i>Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.</i>

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[3700] Anästhesie

B-[3700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie

B-[3700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[3700].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Heinz-Martin Barwasser
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jürgen Blaha
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Jarausch
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gabriele Kinzlmeier-Setz
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Kraus
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://www.kliniken-schwesterschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Rath
Telefon	0931 3092 0

Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuziner Straße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/

B-[3700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“): Regionalanästhesie <i>Regionalanästhesie mit und ohne Katheteranlage zur postoperativen Schmerztherapie</i>
2	VX00 - („Sonstiges“): Analogsedierung <i>Standby, OP in Leitungsanästhesie</i>
3	VX00 - („Sonstiges“): Allgemeinanästhesie <i>Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) mittels endotrachealer Intubation oder Larynxmaske z.B. Inhalationsanästhesie, balancierte Anästhesie, totale intravenöse Anästhesie</i>
4	VI42 - Transfusionsmedizin
5	VX00 - („Sonstiges“): Cellsaver
6	VX00 - („Sonstiges“): Standardmonitorung <i>Intraoperative Maßnahmen zusätzlich zum Standardmonitoring</i>
7	VU18 - Schmerztherapie
8	VX00 - („Sonstiges“): Anästhesiekonsile <i>Konsiliardienst</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
9	VX00 - („Sonstiges“): Postoperative Versorgung <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <i>Postoperative Versorgung der Patienten im Aufwachraum und ggf. der schmerztherapeutischen Patienten</i> </div>

B-[3700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Nicht bettenführende Abteilung

B-[3700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3700].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3700].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3700].11 Personelle Ausstattung

B-[3700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,21	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,21

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,21	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,21

B-[3700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[3700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF13 - Homöopathie
2	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
3	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
4	ZF28 - Notfallmedizin

B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

B-[3700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ13 - Hygienefachkraft <i>Für ganze Klinik zuständig.</i>

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	244
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	244

HEP_IMP - Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	238
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	238

HEP_WE - Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	232
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	232

KEP_IMP - Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	199
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	199

KEP_WE - Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

Fallzahl	33
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	33

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 2,15

Fallzahl

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

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	4331
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

--	--

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
3. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben	
Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	4331
Beobachtete Ereignisse	0
4. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)	

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

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

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder</p>

	Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

6. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	10271
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p>
Bundesergebnis	0,83
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 0,86

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,22

Fallzahl

Grundgesamtheit	249
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191800_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,76

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18

8. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191801_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,98
-------------------------------	--------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21

9. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191914
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

10. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54001
--------------------	--------------

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	97,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,18 - 99,10

Fallzahl

Grundgesamtheit	238
Beobachtete Ereignisse	233

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

11. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54002
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter

Fachlicher Hinweis IQTIG	Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

12. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die

Fachlicher Hinweis IQTIG	Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID	54004
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97

Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,40 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	144
Beobachtete Ereignisse	144

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

14. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und</p>

	Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,21 - 6,78

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

15. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54013
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,64

Fallzahl

Grundgesamtheit	231
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

16. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen

	Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,25 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	238
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

18. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

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

19. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53
Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann,

Fachlicher Hinweis IQTIG	wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

21. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer

Fachlicher Hinweis IQTIG

Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,39

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

22. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann,

Fachlicher Hinweis IQTIG	wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

23. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54020
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation,

Fachlicher Hinweis IQTIG	medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	99,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,95 - 99,90

Fallzahl

Grundgesamtheit	182
Beobachtete Ereignisse	181

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

24. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54021
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien

der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,57 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

25. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54022
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%

Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	78,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,25 - 89,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A72
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	verschlechtert

26. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54028
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen</p>

	vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,82

Fallzahl

Grundgesamtheit	229
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,78

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,19 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

27. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54123
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02

Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,89

Fallzahl

Grundgesamtheit	199
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

28. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54124
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

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

Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

29. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 14,11 % (95. Perzentil)
-----------------	----------------------------

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

30. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,72

Fallzahl

Grundgesamtheit	219
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

31. Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch

des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Ergebnis-ID	54128
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	100,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,24 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	215
Beobachtete Ereignisse	215

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	184
-----------------	-----

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	184
--------------------------------	-----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	66
--	----

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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	19
---	----

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	19
--	----


- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	19
---	----

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - 1a - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie - 1a - Nachtschicht	100 % Ausnahmetatbestände: 1 
3	Orthopädie - 1b - Tagschicht	100 %
4	Orthopädie - 1b - Nachtschicht	91,67 % Ausnahmetatbestände: 2
5	Orthopädie - 2a - Tagschicht	100 %
6	Orthopädie - 2a - Nachtschicht	100 %
7	Unfallchirurgie - 2b - Tagschicht	100 %
8	Unfallchirurgie - 2b - Nachtschicht	91,67 % Ausnahmetatbestände: 2

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - 1a - Tagschicht	89,64 %
2	Allgemeine Chirurgie - 1a - Nachtschicht	75,63 % 
3	Orthopädie - 1b - Tagschicht	82,99 %
4	Orthopädie - 1b - Nachtschicht	72,14 %
5	Orthopädie - 2a - Tagschicht	90,3 %
6	Orthopädie - 2a - Nachtschicht	77,04 %
7	Unfallchirurgie - 2b - Tagschicht	83,19 %
8	Unfallchirurgie - 2b - Nachtschicht	75,29 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein