Rotkreuzklinik
Würzburg

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3SGB V für
das Berichtsjahr 2023

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	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9	Anzahl der Betten	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
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	41
B-[2600]	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	58
B-[2700]	Augenheilkunde	70
B-[1500]	Chirurgie	79
B-[3700]	Anästhesie	91
C	Qualitätssicherung	99
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	99
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	121
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	121
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	121
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei	121

Nichterreichen der Mindestmenge

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V 122

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 122

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 122

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL) 123

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien 123

Einleitung

Liebe Leserin, lieber Leser,
wir freuen uns, Ihnen unseren Qualitätsbericht für 2023 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 bestmöglichste Hilfe und Therapie bei Rückenbeschwerden.
Als Einrichtung der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e.V. 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

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführung (bis 30.09.2024)
Titel, Vorname, Name	Alexandra Zottmann
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 126
E-Mail	Geschaeftsfuehrung@swmbrk.de
Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Mitarbeiterin Prozess- und Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Silvia Pfreundschuh-Meckel
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
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.schwesternschaft-muenchen.de/klinikverbund/index.php

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	https://www.schwesternschaft-muenchen.de/	Homepage der Gesellschafterin Schwesternschaft 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-schwesternschaft-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	Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name	Meike Buchholz
Telefon	0931 3092101
Fax	0931 3092126

E-Mail	Meike.Buchholz@swmbrk.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Rotkreuzklinik Würzburg gGmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik *In Kooperation*
2	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst *Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie*
3	MP24 - Manuelle Lymphdrainage *Bei Lymphödemen und Schwellungen nach Operationen*
4	MP53 - Aromapflege/-therapie *im Rahmen des Schmerzmanagements*
5	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik *Vorwiegend bei Wirbelsäulenerkrankungen*
6	MP26 - Medizinische Fußpflege *In Kooperation mit niedergelassener Podologin*
7	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie *Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie*
8	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot *Pflegeberatung, Pain-Nurse, Wundbeauftragte, Präventionsberaterin*
9	MP02 - Akupunktur *Chronische Rückenschmerzen*
10	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen *Fango, heiße Rolle, Heißluft und Eisauflagen*
11	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege *Bezugspflege nach OREM, Sozialdienst*

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
12	MP04 - Atemgymnastik/-therapie *Bei bettlägerigen und frischoperierten Patienten*
13	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen *Im Rahmen des Schmerzmanagements*
14	MP25 - Massage *Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlungen*
15	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie *Einzel- und Gruppentherapie*
16	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare *Infoveranstaltung im Rahmen des Schmerzmanagements*
17	MP01 - Akupressur *Patientenschulung im Rahmen des Schmerzmanagements und durch die Physiotherapie*
18	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie *Schröpf- u. Aromatherapie, Homöopathie, Akupressur, Phytotherapie*
19	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit *"Infotreff Gesundheit der Rotkreuzklinik Würzburg" in der Krankenpflegeschule*
20	MP37 - Schmerztherapie/-management *Im Rahmen vom Schmerzmanagement und multimodalen Schmerztherapie*
21	MP51 - Wundmanagement *zertifizierte Wundbeauftragte, spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris*
22	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung *Ernährungsberatung und individuelle Speisenzusammenstellung (z.B. Unverträglichkeiten) durch die Küchenleitung und für chronische Schmerzpatienten durch das Schmerzmanagement*
23	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie *Craniosacrale Therapie*
24	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie *Elektrotherapie zur Muskelstimulierung und zur Schmerzlinderung*
25	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen *Im Rahmen des Schmerzmanagements*
26	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie *Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie*

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
27	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
28	MP63 - Sozialdienst
29	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse *Im Rahmen vom Schmerzmanagement und multimodalen Schmerztherapie*
30	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) *Im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlungen*

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) *Bei medizinscher Indikation und bei Kindern unter 6 Jahren kostenfrei. Die Verfügbarkeit ist vor Aufnahme abzuklären.*
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 *Individuelle Beratung wird von der Küchenleitung persönlich durchgeführt*
8	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) *Zusatzleistungen: Telefon, Fernsehgerät, Tresor/Wertfach, WLAN, Gemeinschafts-/Aufenthaltsraum vorhanden*

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) *Bettverlängerungen bei besonderer Körpergröße*
2	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
3	BF24 - Diätetische Angebote
4	BF25 - Dolmetscherdienst *Eine Übersicht vom Landgericht Würzburg bestellter Dolmetscher und Übersetzer liegt vor, bei Bedarf erfolgt eine Beauftragung der Dienstleistung.*
5	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
6	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift *Zwei Aufzüge mit Braille-Beschriftung*
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
9	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische *OP-Lafette für besonderes Übergewicht*
10	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
11	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße *In Kooperation mit Belegarztpraxis.*
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
25	BF40 - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage

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 *Berufsfachschule für Krankenpflege Würzburg der Schwesternschaft München vom BRK e.V.*
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin *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*
3	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner *Berufsfachschule für Pflege in Würzburg der Schwesternschaft München vom BRK e. V.*
4	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin *Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe*

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	100

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	4278
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				13,58
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	13,58	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	13,58

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				6,39
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,39	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	6,39

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				7,19
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,19	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,19

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt				67,91
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	66,14	**Ohne**	1,77
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	67,91
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				17,18
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	15,62	**Ohne**	1,56
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	17,18

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

Gesamt				2,54
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,54	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,54

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				5,31
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,31	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,31
Ohne Fachabteilungszuordnung				

Gesamt				1,8
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,8	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,8

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

Gesamt				0,92
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,92	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,92
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,92
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,92	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,92

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,37
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,37	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,37
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,45
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,45	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,45

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				4
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Mitarbeiterin Prozess- und Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Silvia Pfreundschuh-Meckel

Telefon	089 1303 1620
Fax	089 1303 1626
E-Mail	silvia.pfreundschuh-meckel@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	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Mitarbeiterin Prozess- und Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Silvia Pfreundschuh-Meckel
Telefon	089 1303 1620
Fax	089 1303 1626
E-Mail	silvia.pfreundschuh-meckel@swmbrk.de

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
5	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
6	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
7	RM06: Sturzprophylaxe **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
8	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
9	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
10	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
11	RM05: Schmerzmanagement **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
12	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
13	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
15	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Alle QM/RM-Dokumente stehen über das elektronische Dokumentenlenkungssystem zur Verfügung **Letzte Aktualisierung:** 14.01.2022
16	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
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:** 28.02.2024
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

Krankenhaushygienikerinnen 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	Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name	Meike Buchholz
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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl	Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe 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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
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)	22,07

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
2	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese **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?	Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Nein *Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen* *In Kooperation mit Radiologischem Zentrum Würzburg/Höchberg*
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein *Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder* *In Kooperation Radiologischem Zentrum Würzburg/Höchberg*
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja *Hirnstrommessung* *MVZ-Neurochirurgie Würzburg*
4	AA71 - Roboterassistiertes Chirurgie-System	Keine Angabe erforderlich *Robotergesteuert - Verfügbarkeit 24h* *Orthopädie*

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochiurgie
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-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochiurgie
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-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Horst Fröhlich
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochiurgie
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-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochiurgie
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-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochiurgie
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-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mathias Seibl-Leven
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochiurgie
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-schwesternschaft-muenchen.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochiurgie
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-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. univ. Meng Zhang Meng Zhang
Telefon	0931 3092 0
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	http://www.kliniken-schwesternschaft-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

#	Medizinische Leistungsangebote
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	1443
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	355
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	316
3	M54.4	Lumboischialgie	229
4	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	132
5	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	111
6	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	59
7	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	34
8	M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	24
9	T84.20	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule	19
10	M54.5	Kreuzschmerz	19

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	M51.2	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung	18
12	M19.05	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	17
13	M47.22	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich	12
14	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	7
15	T81.4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert	7
16	M80.98	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	7
17	G97.80	Postoperative Liquorfistel	6
18	M42.17	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich	6
19	M54.2	Zervikalneuralgie	5
20	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	5
21	M42.16	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich	4
22	M43.12	Spondylolisthesis: Zervikalbereich	4
23	M54.6	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule	< 4
24	M42.12	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich	< 4
25	S32.03	Fraktur eines Lendenwirbels: L3	< 4
26	S32.05	Fraktur eines Lendenwirbels: L5	< 4
27	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
28	S22.06	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12	< 4
29	M48.07	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich	< 4
30	G57.3	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis	< 4

B-[1700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	419
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	334
3	M54	Rückenschmerzen	263
4	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	140
5	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	139

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	34
7	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	20
8	M19	Sonstige Arthrose	17
9	M47	Spondylose	14
10	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	13
11	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	10
12	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	8
13	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	7
14	G97	Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	7
15	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	< 4
16	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
17	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4
18	G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	< 4
19	M41	Skoliose	< 4
20	M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	< 4
21	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	< 4
22	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
23	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
24	D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	< 4

B-[1700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1081
2	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	512
3	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	433

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
4	5-032.20	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	308
5	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	230
6	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	221
7	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	203
8	8-918.02	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren	166
9	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	152
10	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	131
11	5-839.5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation	119
12	5-032.21	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente	115
13	5-832.9	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)	111
14	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	108
15	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	108
16	5-032.7	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral	100
17	5-835.c0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen	93
18	8-917.13	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule	92
19	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	79
20	5-839.62	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente	78

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	77
22	5-030.71	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente	69
23	5-836.50	Spondylodese: Ventral: 1 Segment	69
24	5-032.22	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente	67
25	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	67
26	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	65
27	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	61
28	5-832.7	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)	60
29	5-835.b0	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von keramischem Knochenersatzmaterial: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen	58
30	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	54

B-[1700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1081
2	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	942
3	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	895
4	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	703
5	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	627
6	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	354
7	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	230
8	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	218
9	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	181
10	5-836	Spondylodese	169
11	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	166

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
12	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	105
13	5-986	Minimalinvasive Technik	85
14	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	67
15	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	51
16	9-984	Pflegebedürftigkeit	51
17	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	43
18	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	23
19	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	21
20	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	19
21	5-033	Inzision des Spinalkanals	18
22	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	16
23	5-916	Temporäre Weichteildeckung	15
24	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	14
25	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
26	5-983	Reoperation	9
27	8-020	Therapeutische Injektion	7
28	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	6
29	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	6
30	5-83a	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)	6

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
Telefon: 0931 7809441

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,81	Fälle je VK/Person	797,2376
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,81	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,81

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,81	Fälle je VK/Person	797,2376
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	AQ41 - Neurochirurgie
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[1700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF73 - Psychotherapie
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[1700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		19,84	Fälle je VK/Person	72,73185
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,72	**Ohne**	0,12
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	19,84

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

Gesamt		1,24	Fälle je VK/Person	1163,70972
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,24	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,24

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,4	Fälle je VK/Person	1030,71436
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,4

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	PQ06 - Master *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	PQ13 - Hygienefachkraft *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	PQ20 - Praxisanleitung *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP05 - Entlassungsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	ZP13 - Qualitätsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	ZP14 - Schmerzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

#	Zusatzqualifikation
4	ZP16 - Wundmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	ZP18 - Dekubitusmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	ZP19 - Sturzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	ZP22 - Atmungstherapie *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-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	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Schäfer
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-muenchen.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	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.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
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

#	Medizinische Leistungsangebote
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	1548
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2300].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	292
2	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	251
3	M24.85	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	126
4	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	116
5	M20.1	Hallux valgus (erworben)	60
6	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	38
7	T84.05	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk	35
8	M19.17	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	28
9	M25.37	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	26
10	S93.2	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	24
11	M77.4	Metatarsalgie	23
12	M54.4	Lumboischialgie	23

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
13	M19.97	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	21
14	M93.27	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	19
15	M21.61	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]	19
16	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	14
17	M19.07	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	14
18	M19.81	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	13
19	M86.47	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	11
20	M24.27	Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	11
21	M96.0	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese	11
22	M19.91	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	11
23	M77.3	Kalkaneussporn	10
24	M84.17	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	9
25	M24.87	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	9
26	M86.27	Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	9
27	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	9
28	M20.2	Hallux rigidus	9
29	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	9
30	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	8

B-[2300].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	298

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	262
3	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	152
4	M19	Sonstige Arthrose	135
5	M75	Schulterläsionen	128
6	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	76
7	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	61
8	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	39
9	M77	Sonstige Enthesopathien	34
10	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	31
11	M86	Osteomyelitis	30
12	S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	25
13	M54	Rückenschmerzen	23
14	M93	Sonstige Osteochondropathien	20
15	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	19
16	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	16
17	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	14
18	M13	Sonstige Arthritis	14
19	M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	13
20	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	12
21	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	11
22	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	11
23	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	9
24	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	9
25	M76	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes	7
26	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	7
27	M87	Knochennekrose	6
28	M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	6

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5
30	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	5

B-[2300].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	631
2	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	331
3	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	203
4	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	172
5	5-786.0	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube	139
6	5-811.2g	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk	131
7	5-810.2g	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	129
8	5-782.be	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Schenkelhals	127
9	5-811.4g	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Hüftgelenk	122
10	5-782.bd	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Becken	122
11	5-800.5h	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk	117
12	5-800.5g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk	117
13	5-812.fg	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk	115
14	5-810.2k	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	97

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
15	5-788.60	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I	95
16	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	94
17	5-788.00	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I	87
18	5-800.5k	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Oberes Sprunggelenk	86
19	5-816.1	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion	80
20	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	76
21	5-854.0c	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen	74
22	5-800.6k	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk	72
23	5-855.71	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla	71
24	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	68
25	5-806.c	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates	67
26	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	65
27	5-786.1	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage	65
28	5-811.20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk	65
29	5-810.9k	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk	64
30	5-820.94	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert	62

B-[2300].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	639

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
2	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	631
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	596
4	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	462
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	461
6	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	392
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	332
8	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	331
9	5-786	Osteosyntheseverfahren	304
10	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	259
11	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	229
12	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	225
13	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	200
14	5-854	Rekonstruktion von Sehnen	174
15	5-806	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes	158
16	5-816	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare	138
17	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	134
18	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	101
19	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	99
20	5-784	Knochentransplantation und -transposition	98
21	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	96
22	5-781	Osteotomie und Korrekturosteotomie	86
23	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	76
24	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	75
25	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	60
26	5-801	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	58
27	5-86a	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen	57
28	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	56
29	5-819	Andere arthroskopische Operationen	47

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	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		2,55	Fälle je VK/Person	607,058838
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,55	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,55

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,55	Fälle je VK/Person	607,058838
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,55	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,55

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1 [1)]	Fälle je VK/Person	1548

1) Dr. med. Christine Schohe-Reiniger

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[2300].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
3	ZF29 - Orthopädische Rheumatologie
4	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
5	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
6	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
7	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
8	ZF44 - Sportmedizin
9	ZF58 - Kinder- und Jugend-Orthopädie
10	ZF65 - Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner
11	ZF72 - Physikalische Therapie

B-[2300].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		16,07	Fälle je VK/Person	96,32856
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	15,98	**Ohne**	0,09
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	16,07

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

Gesamt		0,97	Fälle je VK/Person	1595,87622
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,97	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,97

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,17	Fälle je VK/Person	1323,077
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,17	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,17

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,92	Fälle je VK/Person	1682,60864
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,92	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,92

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
3	PQ06 - Master *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	PQ13 - Hygienefachkraft *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	PQ20 - Praxisanleitung *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP05 - Entlassungsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	ZP13 - Qualitätsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	ZP14 - Schmerzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
4	ZP16 - Wundmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	ZP18 - Dekubitusmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	ZP19 - Sturzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

#	Zusatzqualifikation
7	ZP22 - Atmungstherapie *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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-schwesternschaft-muenchen.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde bis 31.03.2023
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-schwesternschaft-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

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VH27 - Pädaudiologie
3	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
4	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
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 Liquorfisteln
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 Liquorfisteln 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	554
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J35.0	Chronische Tonsillitis	158
2	J32.4	Chronische Pansinusitis	125
3	J34.2	Nasenseptumdeviation	83
4	H66.1	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media	31
5	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	24
6	H71	Cholesteatom des Mittelohres	17
7	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	16
8	D11.0	Gutartige Neubildung: Parotis	10
9	H60.4	Cholesteatom im äußeren Ohr	8
10	H74.1	Otitis media adhaesiva	8
11	J38.7	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes	6
12	H80.1	Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, obliterierend	6
13	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	5
14	Q18.0	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste	4
15	J34.0	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase	< 4
16	D14.0	Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen	< 4
17	H69.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Tuba auditiva	< 4
18	J38.1	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes	< 4
19	J35.8	Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	< 4
20	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
21	T81.0	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
22	M95.0	Erworbene Deformität der Nase	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
23	D17.0	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	< 4
24	B44.8	Sonstige Formen der Aspergillose	< 4
25	H04.5	Stenose und Insuffizienz der Tränenwege	< 4
26	H66.2	Chronische epitympanale Otitis media	< 4
27	H61.3	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges	< 4
28	Z43.0	Versorgung eines Tracheostomas	< 4
29	H81.0	Ménière-Krankheit	< 4
30	H81.1	Benigner paroxysmaler Schwindel	< 4

B-[2600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	190
2	J32	Chronische Sinusitis	126
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	87
4	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	33
5	H71	Cholesteatom des Mittelohres	17
6	G47	Schlafstörungen	16
7	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	10
8	H74	Sonstige Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	9
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	8
10	H60	Otitis externa	8
11	H80	Otosklerose	7
12	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	6
13	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	4
14	H04	Affektionen des Tränenapparates	< 4
15	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	< 4
16	H69	Sonstige Krankheiten der Tuba auditiva	< 4
17	H81	Störungen der Vestibularfunktion	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
18	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
19	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	< 4
20	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	< 4
21	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
22	B44	Aspergillose	< 4
23	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	< 4
24	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
25	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
26	C82	Follikuläres Lymphom	< 4
27	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	< 4
28	H65	Nichteitrige Otitis media	< 4
29	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
30	Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	< 4

B-[2600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	144
2	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	103
3	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	91
4	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	70
5	5-189.0	Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation	57
6	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	50

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
7	5-983	Reoperation	47
8	5-204.2	Rekonstruktion des Mittelohres: Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand	47
9	5-185.0	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangsstenose)	45
10	5-218.00	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten	42
11	5-195.a0	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese	31
12	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	24
13	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	22
14	5-984	Mikrochirurgische Technik	20
15	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	20
16	5-195.a2	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	18
17	5-294.4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik	17
18	5-285.1	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie	17
19	5-204.3	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleneingangs	11
20	5-205.0	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: An der Paukenhöhle	11
21	5-195.b2	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese	10
22	5-901.14	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Sonstige Teile Kopf	10
23	5-262.04	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum	9
24	5-214.72	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten	9

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
25	5-902.24	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf	9
26	1-610.2	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie	9
27	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	8
28	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	8
29	5-205.4	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: Am Mastoid	7
30	5-292.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal	7

B-[2600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	145
2	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	108
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	95
4	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	93
5	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	82
6	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	62
7	5-204	Rekonstruktion des Mittelohres	59
8	5-189	Andere Operationen am äußeren Ohr	57
9	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	52
10	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	48
11	5-983	Reoperation	47
12	5-205	Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr	30
13	5-200	Parazentese [Myringotomie]	29
14	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	25
15	5-984	Mikrochirurgische Technik	20
16	5-294	Andere Rekonstruktionen des Pharynx	17
17	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	13

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
18	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	12
19	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	10
20	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	10
21	5-901	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle	10
22	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	8
23	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	8
24	5-292	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx	7
25	5-229	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen	6
26	5-181	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	6
27	5-197	Stapesplastik	5
28	5-211	Inzision der Nase	5
29	5-291	Operationen an Kiemengangsresten	5
30	5-289	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln	5

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		0,78	Fälle je VK/Person	710,2565
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,78	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,78

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,78	Fälle je VK/Person	710,2565
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,78	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,78

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ19 - Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003)
2	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
3	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)

B-[2600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF27 - Naturheilverfahren
3	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
4	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
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		2,26	Fälle je VK/Person	245,132736
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,26	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,26

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

Gesamt		0,13	Fälle je VK/Person	4261,53857
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,13	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,13

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	3258,82349
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,17	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,17

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	PQ06 - Master *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
5	PQ13 - Hygienefachkraft *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	PQ20 - Praxisanleitung *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP05 - Entlassungsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	ZP13 - Qualitätsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	ZP14 - Schmerzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
4	ZP16 - Wundmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	ZP18 - Dekubitusmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	ZP19 - Sturzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	ZP22 - Atmungstherapie *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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-schwesternschaft-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 *Refraktive Sprechstunde*
9	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels *Minimal invasive vitreoretinale Chirurgie*
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 *Behandlungsschwerpunkt, Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) beim grauen Star (Entfernung der getrübten Augenlinse), Implantation von refraktiven Sonderlinsen / Linsen-Implantaten:*
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 *Minimal invasive vitreoretinale Chirurgie*
18	VX00 - („Sonstiges“): Kooperation mit internistischen Konsiliarärzten

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

Vollstationäre Fallzahl	517
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	H35.38	Sonstige Degeneration der Makula und des hinteren Poles	410
2	H33.4	Traktionsablösung der Netzhaut	33
3	H33.0	Netzhautablösung mit Netzhautriss	20
4	H27.1	Luxation der Linse	17
5	T85.2	Mechanische Komplikation durch eine intraokulare Linse	12
6	H43.3	Sonstige Glaskörpertrübungen	11
7	H43.1	Glaskörperblutung	9
8	S05.2	Rissverletzung und Ruptur des Auges mit Prolaps oder Verlust intraokularen Gewebes	< 4
9	H33.3	Netzhautriss ohne Netzhautablösung	< 4
10	H44.0	Purulente Endophthalmitis	< 4

B-[2700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	410
2	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	55
3	H43	Affektionen des Glaskörpers	20
4	H27	Sonstige Affektionen der Linse	17
5	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	12
6	S05	Verletzung des Auges und der Orbita	< 4
7	H44	Affektionen des Augapfels	< 4

B-[2700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	518
2	5-158.26	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Medikamente	429

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
3	5-158.22	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Andere Gase	422
4	5-144.5a	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	170
5	5-154.2	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie	87
6	5-985.0	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser	87
7	5-158.11	Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Luft	29
8	5-158.46	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Medikamente	24
9	5-158.42	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Andere Gase	21
10	5-142.1	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch	19
11	5-154.4	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Durch schwere Flüssigkeiten	19
12	5-158.43	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung netzhautabhebender Membranen: Silikonölimplantation	18
13	5-139.11	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Entfernung von Silikonöl	15
14	5-133.0	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie	15
15	5-145.2h	Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	14
16	5-158.25	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Silikonölentfernung	14
17	5-156.1	Andere Operationen an der Retina: Retinektomie	13
18	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	7
19	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	6
20	5-983	Reoperation	5
21	5-123.20	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell	5
22	5-156.9	Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt	5

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
23	5-158.23	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Silikonölimplantation	4
24	5-152.0	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch permanente Plombe	< 4
25	5-156.0	Andere Operationen an der Retina: Retinotomie	< 4
26	5-154.0	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie	< 4
27	5-158.20	Pars-plana-Vitrektomie: Mit Entfernung epiretinaler Membranen: Elektrolytlösung	< 4
28	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	< 4
29	5-145.0h	Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse	< 4
30	5-146.0j	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse	< 4

B-[2700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	968
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	518
3	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	173
4	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	109
5	5-985	Lasertechnik	87
6	5-156	Andere Operationen an der Retina	21
7	5-145	Andere Linsenextraktionen	19
8	5-142	Kapsulotomie der Linse	19
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	18
10	5-139	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare	18
11	5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	15
12	5-123	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea	6
13	5-146	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse	5

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	5-147	Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse	5
15	5-983	Reoperation	5
16	5-152	Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen	< 4
17	5-129	Andere Operationen an der Kornea	< 4
18	5-124	Naht der Kornea	< 4
19	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare	< 4
20	5-137	Andere Operationen an der Iris	< 4
21	5-157	Andere Operationen an der Choroidea	< 4
22	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	< 4
23	5-988	Anwendung eines Navigationssystems	< 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		0,46	Fälle je VK/Person	1123,913
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,46

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,46	Fälle je VK/Person	1123,913
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,46

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ04 - Augenheilkunde

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		2,59	Fälle je VK/Person	199,6139
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,59	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,59

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

Gesamt		0,15	Fälle je VK/Person	3446,6665
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,15	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,15

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	2721,05273
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,19	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,19

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	PQ06 - Master *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	PQ13 - Hygienefachkraft *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	PQ20 - Praxisanleitung *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP05 - Entlassungsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	ZP13 - Qualitätsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	ZP14 - Schmerzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

#	Zusatzqualifikation
4	ZP16 - Wundmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	ZP18 - Dekubitusmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	ZP19 - Sturzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	ZP22 - Atmungstherapie *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-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-schwesternschaft-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

#	Medizinische Leistungsangebote
12	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
13	VX00 - („Sonstiges“): Enddarmchirurgie
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 - Dialyseshuntchirurgie
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	216
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	50
2	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	25
3	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	15
4	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	13
5	K62.2	Analprolaps	11

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
6	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	10
7	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	9
8	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	9
9	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	7
10	K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	7
11	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	6
12	K60.1	Chronische Analfissur	5
13	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	5
14	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	5
15	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	4
16	K43.60	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	4
17	M18.1	Sonstige primäre Rhizarthrose	< 4
18	K36	Sonstige Appendizitis	< 4
19	M16.0	Primäre Koxarthrose, beidseitig	< 4
20	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	< 4
21	K60.3	Analfistel	< 4
22	K62.3	Rektumprolaps	< 4
23	S42.01	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel	< 4
24	S82.31	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	< 4
25	S66.2	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
26	M89.35	Hypertrophie des Knochens: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
27	M23.33	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus	< 4
28	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	< 4
29	K40.21	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
30	K40.00	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	< 4

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	92
2	K43	Hernia ventralis	25
3	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	16
4	K80	Cholelithiasis	14
5	K42	Hernia umbilicalis	13
6	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	13
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	10
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	7
9	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	7
10	L05	Pilonidalzyste	< 4
11	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	< 4
12	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	< 4
13	K36	Sonstige Appendizitis	< 4
14	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	< 4
15	K41	Hernia femoralis	< 4
16	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
17	I83	Varizen der unteren Extremitäten	< 4
18	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
19	S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	< 4
20	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	< 4

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	43
2	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²	40
3	5-932.22	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 50 cm² bis unter 100 cm²	24
4	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	19
5	5-534.35	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	17
6	5-530.32	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]	16
7	5-932.21	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm² bis unter 50 cm²	15
8	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²	14
9	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	14
10	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	14
11	5-530.71	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	13
12	5-482.b0	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]	13
13	5-493.22	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente	12
14	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	10
15	5-822.81	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert	10
16	5-932.13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²	10

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
17	5-536.45	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	9
18	5-536.47	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik	8
19	5-493.1	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung	7
20	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	7
21	5-932.23	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm²	7
22	5-932.12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²	6
23	5-492.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief	6
24	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	6
25	5-983	Reoperation	6
26	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	5
27	5-493.61	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente	4
28	5-493.4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion	4
29	5-535.35	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	4
30	5-639.x	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige	4

B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	128
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	96
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	46
4	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	22
5	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	20

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	20
7	5-482	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	15
8	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	14
9	5-511	Cholezystektomie	14
10	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	9
11	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	7
12	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	7
13	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	6
14	5-983	Reoperation	6
15	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	5
16	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	5
17	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	4
18	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	4
19	5-546	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum	4
20	5-639	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens	4
21	9-984	Pflegebedürftigkeit	4
22	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	< 4
23	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4
24	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
25	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	< 4
26	5-856	Rekonstruktion von Faszien	< 4
27	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	< 4
28	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4
29	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
30	5-470	Appendektomie	< 4

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	Ja
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		0,52	Fälle je VK/Person	415,384644
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,52	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,52

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,52	Fälle je VK/Person	415,384644
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,52	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,52

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 (MWBO 2003)

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

#	Zusatz-Weiterbildung
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF12 - Handchirurgie
4	ZF28 - Notfallmedizin
5	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
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		1,02	Fälle je VK/Person	211,764709
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,02	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,02

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

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	4320
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,05	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,05

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	2700
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,08	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,08

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	PQ06 - Master *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	PQ13 - Hygienefachkraft *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	PQ20 - Praxisanleitung *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP05 - Entlassungsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	ZP13 - Qualitätsmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	ZP14 - Schmerzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

#	Zusatzqualifikation
4	ZP16 - Wundmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	ZP18 - Dekubitusmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	ZP19 - Sturzmanagement *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	ZP22 - Atmungstherapie *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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://rotkreuzklinik-wuerzburg.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://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oswald Neumann
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Rath
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Claudia Schuller
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Sommer
Telefon	0931 3092 113
Fax	0931 3092 126
E-Mail	rkw.sekretariat@swmbrk.de
Strasse	Kapuzinerstraße
Hausnummer	2
PLZ	97070
Ort	Würzburg
URL	https://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie bis 31.03.2023
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://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie bis 31.07.2023
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://rotkreuzklinik-wuerzburg.de/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Anästhesie bis 31.12.2023
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://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 *Regionalanästhesie mit und ohne Katheteranlage zur postoperativen Schmerztherapie*
2	VX00 - („Sonstiges“): Analogsedierung *Standby, OP in Leitungsanästhesie*
3	VX00 - („Sonstiges“): Allgemeinanästhesie *Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) mittels endortrachealer Intubation oder Larynxmaske z.B. Inhalationsanästhesie, balancierte Anästhesie, totale intravenöse Anästhesie*
4	VI42 - Transfusionsmedizin
5	VX00 - („Sonstiges“): Cellsaver
6	VX00 - („Sonstiges“): Standardmonitorung *Intraoperative Maßnahmen zusätzlich zum Standardmonitoring*
7	VU18 - Schmerztherapie
8	VX00 - („Sonstiges“): Anästhesiekonsile *Konsiliardienst*
9	VX00 - („Sonstiges“): Postoperative Versorgung *Postoperative Versorgung der Patienten im Aufwachraum und ggf. der schmerztherapeutischen Patienten*

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3700].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

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		0,27	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,27	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,27

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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 (aus MWBO 2018 entfernt)
2	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
5	ZF15 - Intensivmedizin
6	ZF30 - Palliativmedizin

B-[3700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		8,95	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	8,95

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
3	PQ06 - Master *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
4	PQ08 - Pflege im Operationsdienst *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
5	PQ13 - Hygienefachkraft *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
7	PQ20 - Praxisanleitung *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*
8	PQ22 - Intermediate Care Pflege *Interdisziplinär belegte Stationen, daher keine Fachabteilungszuordnung.*

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement

#	Zusatzqualifikation
4	ZP18 - Dekubitusmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP19 - Sturzmanagement
7	ZP22 - Atmungstherapie
8	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

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

HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	276
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	276
HEP_IMP - Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	266
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	266
HEP_WE - Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	
Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	10
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	323
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	323
KEP_IMP - Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	294
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	294
KEP_WE - Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	
Fallzahl	29
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	29
CHE - Cholezystektomie	
Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**58000**
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 62,94

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

2. Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	**58002**
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 37,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

3. Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**58003**
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,05

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 73,69

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

4. Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**58004**
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 36,86

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

5. 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	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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere

	Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,92

Fallzahl

Grundgesamtheit	4081
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,18

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	unverändert

6. 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) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	**52010**
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00

Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	4081
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

7. 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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	4081
Beobachtete Ereignisse	0

8. 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	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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	4081
Beobachtete Ereignisse	0

9. 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	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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,37 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	4081
Beobachtete Ereignisse	0

10. 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	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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.

Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,11 - 2,12

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,49 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

11. Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; 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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,47
Vertrauensbereich bundesweit	1,40 - 1,54
Rechnerisches Ergebnis	3,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,12 - 10,38

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

12. Komplikationen am Gewebe (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; 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
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,21
Vertrauensbereich bundesweit	1,16 - 1,27

Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,92

Fallzahl

Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,39

13. 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	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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

14. Lange 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
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	8,96
Vertrauensbereich bundesweit	8,75 - 9,17
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

15. 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	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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in

	dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,42

Fallzahl

Grundgesamtheit	275
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,11

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

16. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54013**
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in

	dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht 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/aktiv/.
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	276
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

17. Patientinnen und Patienten, bei 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
	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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der

Fachlicher Hinweis IQTIG	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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Bundesergebnis	1,35
Vertrauensbereich bundesweit	1,32 - 1,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,79 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54016**
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 Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ 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,

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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht 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/aktiv/.
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,70

Fallzahl

Grundgesamtheit	266
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,23

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

19. Komplikationen (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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54017**
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 Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen

Fachlicher Hinweis IQTIG	werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,30 - 1,42
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,30

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,29 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

20. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54018**
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 Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis

Fachlicher Hinweis IQTIG	einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,58 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54019**
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht

	gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 1,17

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,86 (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. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	**54120**
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu

	beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Bundesergebnis	1,31
Vertrauensbereich bundesweit	1,27 - 1,35
Rechnerisches Ergebnis	2,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,58 - 5,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,59 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

23. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig 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
	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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden:

Fachlicher Hinweis IQTIG	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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Bundesergebnis	1,43
Vertrauensbereich bundesweit	1,36 - 1,51
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,19

Fallzahl

Grundgesamtheit	322
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,91

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

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

☑ Es wurden 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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	265

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	265
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	313

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	18
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	18
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	18

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - 1a - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 1a - Nachtschicht	91,67 %
3	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - 1b - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 1b - Nachtschicht	91,67 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
5	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2a - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2a - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2b - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2b - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - 1a - Tagschicht	92,49 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 1a - Nachtschicht	70,14 %
3	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - 1b - Tagschicht	85,21 %
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 1b - Nachtschicht	66,3 %
5	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2a - Tagschicht	84,62 %
6	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2a - Nachtschicht	70,06 %
7	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2b - Tagschicht	76,12 %
8	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2b - Nachtschicht	69,86 %

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 Anhaltszahlen 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