



Universitätsklinikum Ulm

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts..... 5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... 5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers 8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... 9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit 9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses 10
A-9	Anzahl der Betten 14
A-10	Gesamtfallzahlen 15
A-11	Personal des Krankenhauses 15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 17
A-13	Besondere apparative Ausstattung 26
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V..... 26
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 27
B-1	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie..... 27
C	Qualitätssicherung 32
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... 32
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 32
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 32

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	32
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	33
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	33
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	33
Anlage	C-Qualitätssicherung	34
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	34

Einleitung

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020 des Universitätsklinikums Ulm

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Leiter Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Oliver Mayer
Telefon	0731/500-43010
Fax	0731/500-43002
E-Mail	oliver.mayer@uniklinik-ulm.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Udo X. Kaisers
Telefon	0731/500-43000
Fax	0731/500-43002
E-Mail	vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.uniklinik-ulm.de/>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.uniklinik-ulm.de/weitere-bereiche/qualitaets-und-risikomanagement.html>

Link	Beschreibung
https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/experten-finden.html	Für Patienten & Besucher
https://www.uniklinik-ulm.de/kliniken-zentren/uebersicht-von-a-z.html	Unsere Kliniken & Zentren
https://www.uniklinik-ulm.de/forschung/forschungsschwerpunkte.html	Forschung am UKU
https://www.uniklinik-ulm.de/ausbildung-karriere/uebersicht.html	Ausbildung & Karriere am UKU
https://www.uniklinik-ulm.de/ueber-uns/profil.html	Über das UKU

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Universitätsklinikum Ulm
Hausanschrift	Albert-Einstein-Allee 29 89081 Ulm
Zentrales Telefon	0731/500-0
Fax	0731/500-43002
Zentrale E-Mail	info.allgemein@uniklinik-ulm.de
Postanschrift	Postfach 3880 89070 Ulm
Institutionskennzeichen	260840200
Standortnummer (alt)	99
URL	http://www.uniklinik-ulm.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Udo X. Kaisers
Telefon	0731/500-43000
Fax	0731/500-43002
E-Mail	vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Silvia Cohnen
Telefon	0731/500-43050
Fax	0731/500-43052
E-Mail	vorstand.pd@uniklinik-ulm.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Stv. Kaufmännische Direktorin (01.08.2019 bis 30.04.2020)
Titel, Vorname, Name	Bettina Rottke
Telefon	0731/500-66300
Fax	0731/500-1266300
E-Mail	vorstand.kd@uniklinik-ulm.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Direktorin (ab 01.05.2020)
Titel, Vorname, Name	Sylvia Langer
Telefon	0731/500-43031
Fax	0731/500-43032
E-Mail	vorstand.kd@uniklinik-ulm.de

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Universitätsklinikum Ulm
Hausanschrift:	Hopfenhausstraße 6 24 89584 Ehingen
Telefon:	07391/586-58000
Fax:	07391/586-58002
E-Mail:	info.allgemein@uniklinik-ulm.de
Postfach:	3880 89070 Ulm
Institutionskennzeichen:	260840200
Standortnummer aus dem Standortregister:	773647
Standortnummer (alt)	00
URL:	http://www.uniklinik-ulm.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Udo X. Kaisers
Telefon	0731/500-43000
Fax	0731/500-43002
E-Mail	vorstand.vorsitzender@uniklinik-ulm.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Silvia Cohnen
Telefon	0731/500-43050
Fax	0731/500-43052
E-Mail	vorstand.pd@uniklinik-ulm.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Stv. Kaufmännische Direktorin (01.08.2019 bis 30.04.2020)
Titel, Vorname, Name	Bettina Rottke
Telefon	0731/500-66300
Fax	0731/500-1266300
E-Mail	vorstand.kd@uniklinik-ulm.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Direktorin (ab 01.05.2020)
Titel, Vorname, Name	Sylvia Langer
Telefon	0731/500-43031
Fax	0731/500-43032
E-Mail	vorstand.kd@uniklinik-ulm.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Land Baden-Württemberg
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Universitätsklinikum

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Wird über den Hauptstandort abgedeckt.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung
Titel, Vorname, Name	Alexa Stomberg
Telefon	0731/500-69010
Fax	0731/500-69012
E-Mail	sbv.stomberg@uniklinik-ulm.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Das Universitätsklinikum Ulm selbst ist eine universitäre Einrichtung.
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Beschäftigte des Universitätsklinikums sind als Dozenten und Lehrbeauftragte an Fachhochschulen tätig.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	<p>Famulatur: Innerhalb der Famulaturzeit ist verpflichtend ein Teil in stationären Reha-Einrichtungen abzuleisten.</p> <p>Praktisches Jahr: Umfasst eine Dauer von 48 Wochen mit je 16 Wochen in Innerer Medizin, Chirurgie und wahlweise einem übrigen Fachgebiet und ist b.B. in Teilzeit möglich.</p>
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Für das Universitätsklinikum Ulm als universitäre Einrichtung ist die Zusammenarbeit mit anderen nationalen und internationalen Universitäten und Hochschulen zum Beispiel in Forschungsverbänden die Regel und in seiner Vielzahl im Rahmen dieses Qualitätsberichts nicht darstellbar.
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Das Klinikum nimmt als universitäre Einrichtung an einer Vielzahl multizentrischer Phase-I/II Studien teil. Details entnehmen Sie bitte den Internetseiten der einzelnen Klinikumseinrichtungen.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Das Klinikum nimmt als universitäre Einrichtung an einer Vielzahl multizentrischer Phase-III/IV Studien teil. Details entnehmen Sie bitte den Internetseiten der einzelnen Klinikumseinrichtungen.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Das Klinikum initiiert und leitet als universitäre Einrichtung multizentrische und klinisch-wissenschaftliche Studien. Ein eigenes Klinisches Studienzentrum koordiniert diese Aktivitäten.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Das Klinikum gibt als universitäre Einrichtung wissenschaftliche Journale heraus. Details entnehmen Sie bitte den Internetseiten der einzelnen Klinikumseinrichtungen.
FL09	Doktorandenbetreuung	Die Doktorandenausbildung/-betreuung erfolgt nun durch die vom Land geförderte (ehem. Exzellenzinitiative) International Graduate School in Molecular Medicine Ulm mit strukturierten Programmen für Naturwissenschaftler und Mediziner, die international und interdisziplinär ausgerichtet sind.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Sie führen eigenverantwortlich Pflegeinterventionen durch, unterstützen, schulen, beraten, führen ärztlich veranlasste Maßnahmen aus und assistieren bei Behandlungen. In beiden Pflegeberufen wird im Kloster Wiblingen und in den verschiedenen Kliniken des Universitätsklinikums ausgebildet.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Die Schule ist die größte Schule mit 270 Plätzen und bildet Gesundheits- und Kinder-/Krankenpfleger aus. Ausgebildet wird in der Akademie in Wiblingen und in den Kliniken. Optional wird der duale, ausbildungsintegrierte Studiengang Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften (B.Sc.) angeboten.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Die MTRA-Schule hat 75 Plätze. MTRA sind in der Röntgen-Diagnostik, Tomographie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Dosimetrie tätig. Die Ausbildung erfolgt in Kleingruppen und einzeln am Patienten. Für Absolventen wird der verkürzte duale Studiengang Medizintechnische Wissenschaften (B.Sc.) angeboten.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Die OTA-Schule verfügt über 60 Plätze. Die Ausbildung erfolgt dual an Akademie und Uniklinikum. OTA betreuen Patienten vor und nach Operationen und bereiten Operationseinheiten vor. Für Absolventen wird der verkürzte duale Studiengang Medizintechnische Wissenschaften (B.Sc.) angeboten.
HB09	Logopädin und Logopäde	Die Schule für Logopädie hat 60 Schulplätze. Ein Großteil der praktischen Ausbildung findet in Therapieräumen im Kloster Wiblingen statt. Ab dem 2. Semester werden Patienten von den Lehrgangsteilnehmern behandelt. Zudem gibt es drei vierwöchige Praktika in Einrichtungen außerhalb der Lehranstalt.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Die Schule hat 108 Schulplätze. Ein Großteil davon wird von Schülerinnen externer Kooperationspartner besetzt, bei denen die angehenden Hebammen ihre Praxisphasen absolvieren. Seit Herbst 2017 erfolgt die Hebammenausbildung in Kombination mit einem dualen Studium (B.Sc.).

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Die MTLA-Schule hat 96 Plätze. MTLA sind in der Klinischen Chemie, Histo- und Hämatologie & Mikrobiologie tätig. Die Ausbildung erfolgt in 11 schuleigenen Laboren und in Klinikumseinrichtungen. Für Absolventen wird der verkürzte duale Studiengang Medizintechnische Wissenschaften (B.Sc.) angeboten.
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Die MTAF-Schule hat 75 Plätze und ist die einzige in Süddeutschland. MTAF sind in der neurophysiologischen, kardiovaskulären, audiologischen und pneumologischen Funktionsdiagnostik tätig. Der Unterricht erfolgt in Kleingruppen, die Praktika am Klinikum. Ein dualer Studiengang (B.Sc.) wird angeboten.
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Die Schule für Diätassistenten verfügt über 60 Schulplätze. Die neue, moderne Lehrküche ermöglicht eine optimale praktische Ausbildung.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	0

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	1112

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistent*innen (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leiter Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Oliver Mayer
Telefon	0731/500-43010
Fax	0731/500-43021
E-Mail	oliver.mayer@uniklinik-ulm.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Risiko-und Qualitätskommission: Stimmberechtigte Mitglieder: Leitender Ärztlicher Direktor (Vorsitzender), KD, PD, Ärztliche Direktoren der Fächer Frauenheilkunde, Herz-Thorax-Gefäß-chirurgie, Innere Medizin III, Radiologie, Pathologie, Psycho-somatik. Geschäftsführung: Stabsstelle QRM.
Tagungsfrequenz des Gre-miums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leiter Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Oliver Mayer
Telefon	0731/500-43010
Fax	0731/500-43021
E-Mail	oliver.mayer@uniklinik-ulm.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steue-rungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Risiko-und Qualitätskommission: Stimmberechtigte Mitglieder: Leitender Ärztlicher Direktor (Vorsitzender), KD, PD, Ärztliche Direktoren der Fächer Frauenheilkunde, Herz-Thorax-Gefäß-chirurgie, Innere Medizin III, Radiologie, Pathologie, Psycho-somatik. Geschäftsführung: Stabsstelle QRM.
Tagungsfrequenz des Gre-miums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Risikomanagementsystem am UKU mit den standortrelevanten Elementen internes und externes CIRS

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	22.01.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF00	Sonstiges	CIRSmedical ÄZQ - Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	2	1 Assistenzarzt in Weiterbildung, Austritt aus Abteilung 30.06.2020
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Steffen Stenger
Telefon	0731/500-65301
Fax	0731/500-65302
E-Mail	steffen.stenger@uniklinik-ulm.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Nein
-------------------------	------

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt
-------------------------------	---

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor	Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt
-------------------------------	--

Bei Bedarf wird auf die Ressourcen des Hauptstandortes zugegriffen.

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
--	------

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
--	---------------------------------

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Nein
--	------

Nur ambulante Versorgung.

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

MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
--	----

Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
--	----

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Nein
--	------

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja
--	----

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Pflichtschulung Hygiene: 4 Angebote/Jahr Zusätzlich Hygieneschulung für neue Mitarbeiter Zusätzlich zahlreiche Individual-Schulungen Zudem Schulung in fünf Modulen für Hygienebeauftragte in der Pflege inklusive Auffrischkurs.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	https://www.uniklinik-ulm.de/service/lob-und-beschwerde.html
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Leitfaden für das Beschwerdemanagement
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/lob-beschwerde.html
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	https://www.uniklinik-ulm.de/service/lob-und-beschwerde.html
Kommentar	

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Marion Kolcak
Telefon	0731/500-43012
Fax	0731/500-43021
E-Mail	marion.kolcak@uniklinik-ulm.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	http://www.uniklinik-ulm.de/service/ueber-das-klinikum/zentrale-einrichtungen/klinikumsvorstand/qualitaet/home/unser-team.html
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Ombudsperson
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Doris Henne-Bruns
Telefon	0731/500-43001
Fax	0731/500-43002
E-Mail	petra.merkle@uniklinik-ulm.de

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Ombudsperson
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Gerhard Lang
Telefon	0731/500-43001
Fax	0731/500-43002
E-Mail	petra.merkle@uniklinik-ulm.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	

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

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

Durch den Hauptstandort abgedeckt.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Ärztlicher Direktor Klinik für Innere Medizin I, Vorsitzender der AMK
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Thomas Seufferlein
Telefon	0731/500-44501
Fax	0731/500-44502
E-Mail	Direktionssekretariat.Innere1@uniklinik-ulm.de

Durch den Hauptstandort abgedeckt.

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen

Bei Bedarf kann auf Ressourcen des Hauptstandortes zugegriffen werden.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden: Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	

Durch den Hauptstandort abgedeckt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

B-1.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Wiegel
Telefon	0731/500-56101
Fax	0731/500-56110
E-Mail	thomas.wiegel@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Albert-Einstein-Allee 23
PLZ/Ort	89081 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/strahlentherapie-und-radioonkologie.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	Kommentar
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	<ul style="list-style-type: none">- Stereotaktische Bestrahlung intrakranieller Prozesse- Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT)- Rapid Arc- Hyper Arc- Behandlung von benignen Erkrankungen, z. B. Omarthrose, Fersensporn
VR34	Radioaktive Moulagen	Z. B. zur Dosisaufsättigung bei der Behandlung von Mammakarzinom oder in einer Rezidivsituation
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	

B-1.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-56202 o. 56200 Fax 0731/500-56206 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo - Fr: 08:00 - 16:00 Uhr
Angebotene Leistung	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
Angebotene Leistung	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ58	Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Siehe Anlage C-Qualitätssicherungsdaten

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Trifft nicht zu.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Trifft nicht zu.

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Trifft nicht zu.

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Trifft nicht zu.

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	4
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	0
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Keine stationäre Versorgung an diesem Standort.

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Anlage C-Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Die Schwerpunktfächer sind am Standort Oberer Eselsberg und Michelsberg / Safranberg abgebildet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	360	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Geburtshilfe (16/1)	3152	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	630	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	240	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	10	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	41	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	86	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	75	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	15	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	94	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	51	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	76	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	39	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	70	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Mammachirurgie (18/1)	544	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Neonatologie (NEO)	623	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	254	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	409	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	5	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	5	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungen-transplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI_LKG)	2090	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Keine stationäre Versorgung an diesem Standort. Die Schwerpunktfächer werden am Standort Oberer Eselsberg und Michelsberg / Safranberg abgebildet.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.