



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 Krankenhauses5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit 18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses 20
A-9	Anzahl der Betten 25
A-10	Gesamtfallzahlen 25
A-11	Personal des Krankenhauses 26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 42
A-13	Besondere apparative Ausstattung 59
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 60
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 61
B-1	Klinik für Allgemein- Und Viszeralchirurgie (Sektion Kinderchirurgie)..... 61
B-2	Klinik für Augenheilkunde 76
B-3	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe..... 91
B-4	Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie..... 113
B-5	Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin (Klinik für Innere Medizin II)..... 129
B-6	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin..... 136
B-7	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie..... 159

B-8	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III	172
C	Qualitätssicherung	185
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	185
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	185
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	185
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	186
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	204
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	205
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	206
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	206

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:	Eythstraße 24 89075 Ulm
Telefon:	0731/500-0
Fax:	0731/500-43002
E-Mail:	info.allgemein@uniklinik-ulm.de
Postfach:	3880 89070 Ulm
Institutionskennzeichen:	260840200
Standortnummer aus dem Standortregister:	773712
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	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Neben unserer großen Erfahrung orientieren wir uns an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und wenden auch komplementäre Verfahren wie Homöopathie und Akupunktur an. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Behandlungsteam nach den Angeboten Ihrer Klinik.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Für Patienten und Angehörige steht ein umfangreiches Beratungsangebot zur Verfügung. Link: https://www.uniklinik-ulm.de/comprehensive-cancer-center-ulm-cccu/fuer-patienten-und-angehoerige.html
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Unser Physikalisches Therapieangebot umfasst in einem breiten Spektrum auch die Atemtherapie/Atemgymnastik. Link: https://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-ii/sonstige/physikalische-therapie.html
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Projekte zur verbesserten Unterstützung und Versorgung von Kindern kranker Eltern. www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/forschung-und-arbeitsgruppen/sektion-paedagogik-jugendhilfe-bindungsforschung-und-entwicklungspsychopathologie/kinder-psychisch-kranker-eltern.html

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP06	Basale Stimulation	Unsere Pflegekräfte bilden sich regelmäßig zur Basalen Stimulation fort.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen/hilfe-und-beratung.html
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	https://www.uniklinik-ulm.de/comprehensive-cancer-center-ulm-cccu/palliativversorgung.html
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	https://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-ii/sonstige/sektion-sport-und-rehabilitationsmedizin/rehab-sporttherapie-physiotherapie.html https://www.uniklinik-ulm.de/comprehensive-cancer-center-ulm-cccu/fuer-patienten-und-angehoerige/sportkrebs.html
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/stationaere-und-ambulante-patientenversorgung.html
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	https://www.uniklinik-ulm.de/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/schwerpunkte/geburtsmedizin/sektion-geburtshilfe.html
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Je nach Bedarf werden z.B. in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie verschiedene Therapieangebote vorgehalten. Ihr Behandlungsteam steht Ihnen gerne zur Verfügung.
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Das Team des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums steht Ihnen gerne zur Verfügung.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP38	Sehschule/Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Unser Hebammenteam bringt neben großer Erfahrung auch die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse ein und wendet komplementäre Verfahren wie Homöopathie und Akupunktur an. https://www.uniklinik-ulm.de/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/schwerpunkte/geburtsmedizin/sektion-geburtshilfe.html
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	https://www.uniklinik-ulm.de/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/stationen.html
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	https://www.uniklinik-ulm.de/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/infos-zum-klinikaufenthalt/hilfe-und-beratung.html
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen/hilfe-und-beratung.html
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	Spezialambulanz Pulmologie-Allergologie https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin/sprechstunden.html
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	u. a. Sportmedizinische Untersuchungsstelle & High Performance Center der Sport- und Rehabilitationsmedizin; Traumafokussierte Gruppenintervention für junge Flüchtlinge: Mein Weg; PORTA ein onlinebasiertes Screening-tool zur Belastungseinschätzung; Aktuelle Angebote für Mitarbeiter*innen u.v.m.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	https://www.uniklinik-um.de/patientenbesucher/ihren-aufenthaltsplanen/hilfe-und-beratung.html
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	https://www.uniklinik-um.de/veranstaltungen.html https://www.uniklinik-um.de/ausbildung-karriere/ausbildungstudium.html https://www.uniklinik-um.de/ueberuns/publikationen-downloads.html https://www.uniklinik-um.de/patientenbesucher/an-klinischen-studien-teilnehmen.html
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	https://www.uniklinik-um.de/patientenbesucher/ihren-aufenthaltsplanen.html
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Brückenpflege APAGPLESION BE- THESDA KLINIK ULM
MP69	Eigenblutspende	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen.html	Anzahl: 50 In Abhängigkeit von der aktuellen Belegungssituation kann in einzelnen Kliniken die Verfügbarkeit von Ein-Bett-Zimmern eingeschränkt sein.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen.html	Anzahl: 46 In Abhängigkeit von der aktuellen Belegungssituation kann in einzelnen Kliniken die Verfügbarkeit von Ein-Bett-Zimmern eingeschränkt sein.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin/in-fos-fuer-patienten.html	Informationen zur Unterbringung von Begleitpersonen erfahren Sie in Ihrer Klinik. Die Universitäts-Frauenklinik bietet die gemeinsame Unterbringung für Mutter und Kind auf der Wochenbettstation (Rooming-In) an. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin bietet verschiedene Möglichkeiten hierzu an.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM07	Rooming-in	https://www.uniklinik-ulm.de/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/infos-zum-klinikaufenthalt.html	Die Universitäts-Frauenklinik Ulm setzt das Konzept der integrierten Wochenpflege schon seit langen um. Integrierte Wochenpflege, oder Rooming-in, bedeutet, dass es Eltern ermöglicht wird, im selben Zimmer mit ihrem Kind aufgenommen zu werden.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin/infos-fuer-patienten.html	Auf Anfrage bietet das Universitätsklinikum Ulm verschiedene Unterbringungsmöglichkeiten für Begleitpersonen an.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen.html	Meist finden Sie bei uns 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle (133) vor, die z.T. mit Balkon ausgestattet sind. Am Michelsberg stehen Mehrbett-Zimmer (57) zur Verfügung. Die Kliniken verfügen über Parks/Grünflächen. Jedem Patient steht ein eigener Schrank mit Tresorfach oder Stationstresor zur Verfügung.
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen/hilfe-und-beratung.html	Einen Besuchsdienst gibt es an verschiedenen Klinikstandorten. Die ehrenamtlich engagierten Frauen kommen zum Reden und Zuhören, zum Erzählen und auch zum Spaziergehen. In der Kinderklinik bietet der Besuchsdienst regelmäßige Besuche für Kinder an.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen/hilfe-und-beratung.html	<p>Evangelische Klinikseelsorge: 0173/3492597 Katholische Klinikseelsorge: katholische-klinikseelsorge-ulm.de.</p> <p>Wenn Sie religiösen Beistand anderer Glaubensgemeinschaften suchen, können Sie sich gerne an die Pflegekräfte oder Ärzte Ihrer Station wenden.</p>
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.uniklinik-ulm.de/veranstaltungen.html	Die Kliniken und Institute des Universitätsklinikums Ulm veranstalten regelmäßig nationale und internationale Kongresse, Fachweiterbildungen, Fortbildungsveranstaltungen und Informationsveranstaltungen.
NM50	Kinderbetreuung	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin/infos-fuer-patienten.html	Nachsorge der Familien bei der Entlassung aus der Kinderklinik; Geschwisterbetreuung; Schule für Kranke
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen/hilfe-und-beratung.html	Bei Krankheit/Verlust eines geliebten Menschen hilft das Selbsthilfebüro KORN e.V. für neue Perspektiven. Mitarbeiter vermitteln Kontakte zu über 200 Selbsthilfegruppen und professionellen Hilfen der Region und beraten bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen und in schwierigen Grupsituationen.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM63	Schule im Krankenhaus	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin/infos-fuer-patienten.html	Angeboten werden: Unterricht in der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie. Unterricht am Krankenbett.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen.html	Allen Patienten stehen Wahlmöglichkeiten über die Speiserversorgung auf Station zur Verfügung. Auf vielen Stationen bieten wir ein Frühstücks-Buffer an. Gehfähige Patienten können am Buffet- und Thekenangebote mit Kennzeichnung der Inhaltsstoffe im Casino Oberer Eselsberg ihr Essen zusammenstellen.
NM68	Abschiedsraum	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/einkaufen-services.html	Angehörige können hier in Ruhe von Verstorbenen Abschied nehmen. Für die Waschung Verstorbener muslimischen Glaubens gibt es einen eigenen Raum.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.uniklinik-ulm.de/patienten-besucher/ihren-aufenthalt-planen/rund-um-ihren-aufenthalt.html	Eine Übersicht zum Services wie z.B. kostenloses WLAN und Telefon während Ihres Aufenthalts finden Sie auf unseren Internetseiten.
NM62	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung		

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	Kommentar
BF01	Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienst	Externer Dolmetscherdienst in der Kinderklinik. Interner Dolmetscherdienst durch Mitarbeiter.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Eine Vielzahl von Sprachen sind vertreten wie z.B. Englisch, Spanisch, Italienisch, Türkisch, Arabisch, Russisch und viele mehr.
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF39	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF38	Kommunikationshilfen	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

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>

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
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.
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.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
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, ausbildungintegrierte 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	454

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	20859
Teilstationäre Fallzahl	1974
Ambulante Fallzahl	92239

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: 232,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	152,01	
Ambulant	80,68	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	232,69	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 111,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	76,74	
Ambulant	34,33	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	111,07	
Nicht Direkt	0	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
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: 194,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	190,56	
Ambulant	4,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	194,9	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 233,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	227,07	
Ambulant	6,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	233,82	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,25	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger*innen und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 45,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	45,46	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistent*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,75	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 87,01

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,96	
Ambulant	36,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	87,01	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psycholog*innen

Anzahl Vollkräfte: 4,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	2,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,75	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeut*innen, Krankengymnast*innen, Physiotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 11,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,35	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagoge*innen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP58 - Psychotherapeut*innen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte: 110,63

Kommentar: Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA): Die Anzahl umfasst das Personal unserer zwei psychiatrischen Kliniken und beinhaltet PIAs sowohl im theoretischen wie im praktischen Block zum Stichtag 31.12.2020.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA): beinhaltet PIAs sowohl im theoretischen wie im praktischen Block zum Stichtag 31.12.2020.
Ambulant	110,63	Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA): Die Anzahl umfasst das Personal unserer zwei psychiatrischen Kliniken und beinhaltet PIAs sowohl im theoretischen wie im praktischen Block zum Stichtag 31.12.2020.

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	110,63	Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA): Die Anzahl umfasst das Personal unserer zwei psychiatrischen Kliniken und beinhaltet PIAs sowohl im theoretischen wie im praktischen Block zum Stichtag 31.12.2020.
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistent*innen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP13 – Kunsttherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 6,93

Kommentar: inkl. Beschäftigungs- und Musiktherapeuten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,35	inkl. Beschäftigungstherapeuten
Ambulant	0,58	inkl. Beschäftigungstherapeuten

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,93	inkl. Beschäftigungstherapeuten
Nicht Direkt	0	

SP30 – Hörgeräteakustiker*innen

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

SP14 – Logopäd*innen /Klinische Linguist*innen /Sprechwissenschaftler*innen /Phonetiker*innen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP15 – Masseur*innen/Medizinische Bademeister*innen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP05 – Ergotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

SP06 – Erzieher*innen

Anzahl Vollkräfte: 2,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,35	
Nicht Direkt	0	

SP54 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP43 - Medizinisch-technische Assistent*innen (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 8,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,97	inkl. MTA
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,97	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistent*innen (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 25,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,42	inkl. Bio-technische/r Assistent/in, Chemisch-techn.Assistent/in
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,42	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistent*innen (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 0,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

SP16 – Musiktherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 2,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,9	
Nicht Direkt	0	

SP19 – Orthoptist*innen /Augenoptiker*innen

Anzahl Vollkräfte: 3,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,95	
Nicht Direkt	0	

SP20 – Pädagog*innen /Lehrer*innen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP21 – Physiotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 9,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,65	Anzahl enthält zusätzl. Krankengymnasten, Sporttherapeut/in, die im gesamten Universitätsklinikum eingesetzt werden.
Ambulant	2,89	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,54	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psycholog*innen

Anzahl Vollkräfte: 10,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,13	
Ambulant	2,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,88	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4	
Ambulant	2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

SP25 – Sozialarbeiter*innen

Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,45	
Nicht Direkt	0	

SP26 – Sozialpädagog*innen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur/zum Diabetesberater*in

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	1,35	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 3,55

Kommentar: inkl. VAP-Teacher und VAP-Advisor.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,55	inkl. VAP-Teacher und VAP-Advisor.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,55	
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 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Risiko- und Qualitätskommission: Stimmberechtigte Mitglieder: Leitender Ärztlicher Direktor (Vorsitzender), KD, PD, Ärztliche Direktoren der Fächer Frauenheilkunde, Herz-Thorax-Gefäßchirurgie, Innere Medizin III, Radiologie, Pathologie, Psychosomatik. Geschäftsführung: Stabsstelle QRM.
Tagungsfrequenz des Gremiums	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 / Steuerungsgruppe	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-Gefäßchirurgie, Innere Medizin III, Radiologie, Pathologie, Psychosomatik. Geschäftsführung: Stabsstelle QRM.
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Übergreifende QM/RM-Dokumentation Datum: 25.01.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		QR-Zirkel Qualitäts- und Risikomanagement QRM in der Pflege (Workshopreihe in 3 Modulen) Risikomanagement-Schulungen
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragung 2019

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Versorgung innerklinischer Notfälle und Notfälle im Bereich des Campus... Datum: 12.06.2017	Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme (ZINA) zur Stärkung des interdisziplinären Behandlungsgedankens und Erfüllung der Forderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur gestuften Notfallversorgung.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Verfahrensanweisung postoperative Schmerztherapie Datum: 18.07.2016	Schmerzrufdienst, der 24/7 verfügbar ist
RM06	Sturzprophylaxe	Name: elektronische Sturzerfassung via KIS Datum: 13.02.2019	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: elektronische Erfassung via KIS Datum: 13.02.2019	am Expertenstandard "Dekubitusprophylaxe in der Pflege" und HTA Bericht DIMDI, gemäß letzter Aktualisierung(en) ausgerichtet.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Protokoll für Fixierungen Datum: 27.02.2015	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Prozessbeschreibung als Bestandteil des QM-Systems Medizintechnik Datum: 23.05.2019	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: OP-Checkliste Datum: 15.01.2020	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: OP-Checkliste Datum: 15.01.2020	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Leitfaden Patientenidentifikation Datum: 16.07.2020	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Verfahrensanweisung Aufwachraum und postoperative Besonderheiten Datum: 16.08.2018	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Handbuch Entlassmanagement Datum: 28.09.2017	Zusätzlich: Kurzanleitung, Einwilligung, Ausfüll- und Umsetzungshinweise, Assessmentbogen I+II, Rahmenvertrag, Checkliste, Merkblatt Frühentlassung

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	OP-Checkliste, Team time out, Jeder Tupfer zählt, Patientenidentifikations-Armband, internes und externes CIRS, Risikoaudits, RM-Schulungen, Fallkonferenzen

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. inkl. Personal aus weiteren Standorten (Rotationsverfahren).
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	30	inkl. Personal aus weiteren Standorten (Rotationsverfahren).
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	7	4 HFK (abgeschlossen), 1 HFK in Weiterbildung (seit Oktober 2020), 2 Gesundheits- und Krankenpfleger. inkl. Personal aus weiteren Standorten (Rotationsverfahren).
Hygienebeauftragte in der Pflege	85	inkl. Personal aus weiteren Standorten (Rotationsverfahren).

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 zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Katheter-einstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	54,80 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	239,30 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

Der Wert zu den Allgemeinstationen beinhaltet ausschließlich somatische Stationen gem. Hand-KISS; nicht inkludiert sind nicht-somatische Stationen (z.B. Psychiatrische Stationen) mit einem zusätzlichen Verbrauch von 27 ml / Patiententag.

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)	Ja
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
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS NEO-KISS	Erfassung nosokomialer Wundinfektionen über das Qualitätssicherungsverfahren QS-NWIF (Vermeidung nosokomiale Infektionen - postoperative Wundinfektionen).
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Landesverfahren MRE (QiG). MRE Netzwerk Ulm/Neu-Ulm. MRE Netzwerk Baden-Württemberg.	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
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	Ja
Link	
Kommentar	

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

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

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecher der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. Christoph Funk
Telefon	0731/500-61603
E-Mail	daniela.harsch@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

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	13
Weiteres pharmazeutisches Personal	23

Erläuterungen

Pharm.-techn. Assistenten und Chemisch-techn. Assistenten in der Apotheke.

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	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		z.B. Zytostatika-Schulungen
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		z.B. für Dialysepatienten
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende QM/RM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 25.01.2019	Im Rahmen des Aufnahme- und Entlassmanagements
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Übergreifende QM/RM-Dokumentation Letzte Aktualisierung: 25.01.2019	z.B. Antibiotikamanagement gem. Leitlinie
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Standardisiert im Ambulanzbereich Digitale Rezeptierhilfe
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		z.B. Ameli, Arzneimittel-Hausliste, Rote Liste, Fachinformationen, digitale Rezeptierhilfe

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	In der Klinikumsapothek werden z.B. alle komplex herzustellenden Medikamente, Notfallsets für den OP-Bereich, Medikamente zur Anitkörpertherapie oder Arzneimittel für die Verabreichung in der Kinder- und Jugendmedizin hergestellt.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapothek (z.B. Unit-Dose-System) 	z.B. Zenzy im Chemotherapeutikabereich, z.B. Visite 2000 bei Frühgeborenen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Standardisiert in den Intensivbereichen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) 	In der Klinikumsapothek werden z.B. alle komplex herzustellenden Medikamente, Notfallsets für den OP-Bereich, Medikamente zur Anästhesie-therapie oder Arzneimittel für die Verabreichung in der Kinder- und Jugendmedizin adressatengerecht hergestellt.
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Arzneimittelmitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	Erfolgt im Rahmen des Entlassmanagements

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	-	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	ohne EMG

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 Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Ja
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?	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemein- Und Viszeralchirurgie (Sektion Kinderchirurgie)

B-1.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Allgemein- Und Viszeralchirurgie (Sektion Kinderchirurgie)
Fachabteilungsschlüssel	1300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztliche Direktorin bis 30.09.2020
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Doris Henne-Bruns
Telefon	0731/500535-01
Fax	0731/500535-03
E-Mail	sekretariat.chirurgie1@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Albert-Einstein-Allee 29
PLZ/Ort	89081 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/allgemein-und-viszeralchirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Leitender Ärztlicher Direktor ab 01.10.2020
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christoph Michalski
Telefon	0731/500-53501
Fax	0731/500-53503
E-Mail	sekretariat.chirurgie1@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Albert-Einstein-Allee 29
PLZ/Ort	89081 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/allgemein-und-viszeralchirurgie.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Komm. Leiter der Sektion Kinderchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. Alexandre Serra
Telefon	0731/500-0
Fax	0731/500-53702
E-Mail	alexandre.serra@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Eythstraße 24
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/allgemein-und-viszeralchirurgie.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- Und Viszeralchirurgie (Sektion Kinderchirurgie)	Kommentar
VC00	Retroperitoneale Tumorchirurgie	Weichteilsarkom, Liposarkom, GIST, Nebennierentumore, Nebennierenkarzinom, Nierenkarzinom. interdisziplinären Therapiekonzept, Tumorboard, histologische Sicherung und definitive Operation, retroperitoneale Metastasen unterschiedlicher Primärtumoren, Lokalrezidive
VC00	Sektion Kinderchirurgie	<p>Terminvereinbarung: Mo- Do 9:00- 12:00 Uhr, Fr 9:00-11:00 Uhr, Tel. 0731-500 53777</p> <p>Pyloromyotomie, Bauchwanddefekte (Gastroschisis, Omphalozele), Fehlbildungen Ösophagus, Magen-Darm, Urogenital, onkologische Eingriffe</p> <p>Tageschirurgie: Leistenbrüche, Leistenhoden, Nabelbrüche, Phimosen</p>
VC14	Speiseröhrenchirurgie	<p>Maligne Tumore, kurativ: transhiatale oder abdominothorakale Oesophagusresektion mit Lymphadenektomie</p> <p>Maligne tumore, palliativ: Portimplantation PEG-Anlage</p> <p>Benigne Tumore, Zenker'sche Divertikel, Epiphrenische Divertikel, Achalasie, Refluxoperationen, Fundoplikatio</p>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- Und Viszeralchirurgie (Sektion Kinderchirurgie)	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	<p>Schilddrüse: intraoperatives Monitoring</p> <p>Schilddrüsenkarzinomen: cervicolaterale Lymphadenektomie, Nachresektionen</p> <p>Nebenschilddrüse: Hyperparathyreoidismus, minimalinvasive OP</p> <p>Neuroendokrine Tumoren (NET)</p> <p>Nebenniere: Conn-Syndrom, M. Cushing, Phäochromozytom, Karzinome und Metastasen</p>
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	<p>Magen: Karzinome, GIST, Lymphome, Ulcus, Refluxkrankheit</p> <p>Darm Ileus, Kurzdarmsyndrom, Adhäsionen, Kolorektales Karzinom, FAP, Analkarzinom, Gutartige Tumoren, Divertikulose/-itis, Appendizitis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Blutungen, Ischämie, Rektumersatz, Rektopexie, Fehlbildungen</p>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- Und Viszeralchirurgie (Sektion Kinderchirurgie)	Kommentar
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	<p>Leberteilresektionen, primäre Lebertumoren, Metastasen, Zysten, Adenome, Hämangiome, Echinococcus</p> <p>laparoskopische Cholezystektomie, biliodigestive Anastomose, Gallenwegsrekonstruktionen</p> <p>pyloruserhaltende partielle Duodenopankreatektomie, Pankreaslinksresektion, Pfortaderrekonstruktion</p>
VC24	Tumorchirurgie	<p>Tumorboards, umfassendes individuelles Behandlungskonzept, moderne minimalinvasive bis ultraradikal chirurgischer Therapie, abgestimmt auf die Bedürfnisse und Erfordernisse einer aktuellen onkologischen Gesamtbetrachtung des Patienten unter Einbeziehung der persönlichen Therapieziele und -wünsche.</p>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- Und Viszeralchirurgie (Sektion Kinderchirurgie)	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Nebenschilddrüse, Nebenniere, Magentumoren, Divertikulose, Kolonpolypen, Kolontumore, Kolostomie, Peritonealdialyse, Leistenhernie, Fundoplicatio, Adipositas, Schlauchmagen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Polypektomie, Endoskopische Mukosa-Resektion, Präoperative Markierung, intestinale Fisteln, Fibrinunterspritzung, Endoskopische Bougierung, Dilatation, Fremdkörperentfernung, Laser- und Argon-Beamer-Therapie, Stents, PEG, Endoskopische Sonographie, Kolondekompression, Intraoperative Endoskopie
VC60	Adipositaschirurgie	<p>restriktive Operationen: Silastic Ring Vertical Gastroplasty (SRVG) und das Magenband (Gastric Banding)</p> <p>kombinierte Verfahren mit geringer Malabsorption: Magen-Bypass</p> <p>malabsorptive Verfahren: Biliopancreatic Diversion (BPD) mit Duodenal Switch (DS)</p> <p>minimalinvasive Operationen</p>

B-1.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	393
Teilstationäre Fallzahl	3

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K35	54	Akute Appendizitis
2	K40	29	Hernia inguinalis
3	K56	19	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
4	L02	15	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
5	K52	11	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
6	Q42	10	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes
7	T23	10	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand
8	K59	9	Sonstige funktionelle Darmstörungen
9	S06	8	Intrakranielle Verletzung
10	T21	8	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes
11	K02	7	Zahnkaries
12	Q43	7	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes
13	T24	7	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
14	L05	6	Pilonidalzyste
15	Q40	6	Sonstige angeborene Fehlbildungen des oberen Verdauungstraktes
16	S02	6	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
17	T82	6	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
18	K61	5	Abszess in der Anal- und Rektalregion
19	N45	5	Orchitis und Epididymitis
20	Q37	5	Gaumenspalte mit Lippenspalte
21	T22	4	Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
22	T25	4	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes
23	B07	< 4	Viruswarzen
24	C25	< 4	Bösartige Neubildung des Pankreas
25	C40	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
26	C49	< 4	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
27	C62	< 4	Bösartige Neubildung des Hodens

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
29	C70	< 4	Bösartige Neubildung der Meningen
30	C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
31	C74	< 4	Bösartige Neubildung der Nebenniere
32	C76	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
33	C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
34	C78	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
35	C81	< 4	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]
36	C83	< 4	Nicht folliculäres Lymphom
37	D16	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels
38	D21	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
39	D22	< 4	Melanozytennävus
40	D29	< 4	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane
41	D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
42	D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
43	D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
44	D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
45	D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
46	D66	< 4	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
47	D68	< 4	Sonstige Koagulopathien
48	J43	< 4	Emphysem
49	J93	< 4	Pneumothorax
50	K01	< 4	Retinierte und impaktierte Zähne
51	K07	< 4	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
52	K08	< 4	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
53	K12	< 4	Stomatitis und verwandte Krankheiten
54	K21	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit
55	K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
56	K36	< 4	Sonstige Appendizitis
57	K42	< 4	Hernia umbilicalis
58	K44	< 4	Hernia diaphragmatica

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	126	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-469	65	Andere Operationen am Darm
3	5-470	61	Appendektomie
4	5-530	57	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	8-176	52	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss
6	9-984	43	Pflegebedürftigkeit
7	5-923	42	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen
8	5-921	35	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen
9	8-191	34	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
10	5-916	27	Temporäre Weichteildeckung

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Akut-Ambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Bauchchirurgische Notfälle werden über die 24 Stunden geöffnete Notfallambulanz der Chirurgischen Klinik versorgt.
Angebotene Leistung	Notfallmedizinische Versorgung (VX00)

Privatsprechstunde Prof. Dr. Henne-Bruns

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-53501 bzw. -53502 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo und Mi 13:00-14:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Adipositaschirurgie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-54777 Wiedervorstellungen montags 8:00- 10:45 Uhr Neu- Vorstellungen montags 11:30- 12:30 Uhr Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Analerkrankungen - Proktologie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-53662 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo bis Fr 08:00-12:30 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Chirurgische Endoskopie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-53555 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo - Fr: 08:00 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Endokrine Chirurgie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-53555 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Di: 13:00 -15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Hernienchirurgie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Mo- Fr 08:00- 12:45 Uhr, Tel. 0731-500 54777
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Kolon-Rektum-Erkrankungen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Mittwoch, Tel. 0731 500-54777, sekretariat.chirurgie1@uniklinik-ulm.de
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Laparoskopische Operationen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-53555 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo: 08:00 - 11:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Leber-Pankreas-Gallenblasen-Erkrankungen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731 500-54777 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mi: 13:00 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Retroperitoneale Tumore / Weichteilsarkome

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731 500-54777 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mi: 13:00 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Ösophagus- Magen- Erkrankungen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: mittwochs, Tel. 0731 500-54777 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mo: 13:00 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Spezialsprechstunde Interdisziplinäre viszeral-onkologische Sprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-54777 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mi: 13:00 - 14:15 Uhr Fr: 08:00 - 10:15 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Tumornachsorge	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Mo- Fr 8:00- 12:45 Uhr, Tel. 0731-500 54777 Sprechzeiten nach vorheriger Vereinbarung: Mi: 08:00 - 11:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Sektion Kinderchirurgie	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-53777 Sprechzeiten: nach Vereinbarung Mo: 09:00 - 11.00 Michelsberg Mi: 08:30 - 11:00 Oberer Eselsberg Mi: 14:00 - 16:00 Michelsberg Fr: 09:00 - 11:00 Michelsberg
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Weitere Informationen bekommen Sie hier:
<http://www.uniklinik-ulm.de/allgemeinchirurgie>.

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: 5,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,75	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,73684

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 142,90909

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ09	Kinderchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ41	Neurochirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF31	Phlebologie
ZF34	Proktologie
ZF44	Sportmedizin
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,21

Kommentar: Weiteres Personal steht aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zur Verfügung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,21	Weiteres Personal steht aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zur Verfügung.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,86845

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Augenheilkunde

B-2.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2700
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor bis 31.03.2020
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gerhard K. Lang
Telefon	0731/500-59004
Fax	0731/500-59002
E-Mail	sekretariat.augenklinik@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Prittwitzstraße 43
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/augenheilkunde.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor ab 01.04.2020
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Armin Wolf
Telefon	0731/500-59001
Fax	0731/500-59002
E-Mail	sekretariat.augenklinik@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Prittwitzstraße 43
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/augenheilkunde.html

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA00	Cross-Linking	Das Verfahren zur Stabilisierung der Hornhaut v.a. bei Keratokonus ist in unserem Hause etabliert und neben der technischen Durchführung stehen wir den Patienten selbstverständlich auch mit Anträgen zur Kostenübernahme bei.
VA00	Netzhautablösungen	Hierbei werden eindellende Operationen mit Plombe oder Cerclage, Membrane Peelings, Entfernungen des Glaskörpers mit Glaskörperersatz wie BSS/Gas/Öl mit 20-Gauge und 23 Gauge Vitrektomie eingesetzt.
VA00	Traumatologie	Für sämtliche traumatologischen Augenunfälle wie Lidverletzungen, Tränenwegsabriss bis hin zu Verletzungen des Augapfels ist eine 24-Stunden-Notfallverfügbarkeit von zwei Assistenzärzten, einem Oberarzt/-ärztin und einer OP-Schwester gegeben.
VA00	Sektion Konservative Retinologie und Laserchirurgie	Leitung: Prof. Dr. Gabriele Lang Es werden Netzhaut-Laserchirurgie, photodynamische Therapien sowie intravitreale operative Medikamenteneingaben durchgeführt. Die Klinik bietet zur Behandlung von Netzhauterkrankungen neueste Therapien an.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	Die Expertise in der klinisch ophthalmologischen und ophthalmopathologischen Beurteilung sowie modernste Sonographiegeräte und die enge Kooperation mit den Radiologen gewährleisten eine sichere Diagnostik von Tumoren im Augenbereich.
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Sowohl Diagnostik als auch konservative und operative Therapie der Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita erfolgen in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Hals-Nasen-Ohren-Klinik.
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	Die entzündlichen Augenerkrankungen stehen im Zusammenhang mit internistischen (rheumatologischen) Erkrankungen, daher besteht eine Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin und der Neurologie.
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	Die Operation des grauen Stars ist die meistdurchgeführte Operation an der Augenklinik. Es werden verschiedene Intraokularlinsen (sphärische, multifokale oder torische I-OLs) angeboten sowie phake Intraokularlinsen und add-on Intraokularlinsen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	Optische Kohärenztomographie, Fluoreszeinangiographie und Elektrophysiologie wird regelmäßig zur Diagnostik von Netzhaut- und Aderhauterkrankungen eingesetzt.
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	Zur Abklärung und Sicherung der Diagnose werden die Patienten zur stationären Glaukomdiagnostik mit Tages- und Nachtdruckprofil aufgenommen. Es besteht die Möglichkeit der Rebound-Tonometrie, wobei hier der Augeninnendruck schnell und schmerzfrei gemessen werden kann.
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	Sowohl Diagnostik als auch Therapie der Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn erfolgen in Zusammenarbeit mit den Kollegen der Neurologie und Radiologie.
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	In Zusammenarbeit mit insgesamt drei Orthoptistinnen und einer Augenoptikermeisterin kann der Sehschularzt der Klinik den betroffenen Patienten eine sichere Diagnostik und Versorgung bieten.
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit	Zum Leistungsangebot der Augenklinik gehört auch auf Wunsch der Betroffenen die Weitervermittlung an entsprechende Selbsthilfegruppen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde	Kommentar
VA12	Ophthalmologische Rehabilitation	Die postoperative Versorgung der Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen.
VA13	Anpassung von Sehhilfen	Für die sehbehinderten Patienten wird eine individuelle Anpassung von vergrößernden Sehhilfen durch unsere Augenoptikermeisterin angeboten. Auch bei der Anpassung von Kontaktlinsen wird die sichere Anwendung auch im Umgang mit den Hilfsmitteln- und Pflegemitteln geübt.
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	
VA15	Plastische Chirurgie	Plastische Chirurgie sowohl unter rekonstruktiven als auch unter kosmetischen Aspekten wird durchgeführt. Ein Zertifikat für Plastisch Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft besteht.
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA17	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> - Glaukomsprechstunde - Sehbehindertensprechstunde - Fluoreszeinangiographie und Indocyanin-Grün - Elektrophysiologische Sprechstunde - Kontaktlinsenanpassung - Sehschulsprechstunde / Orthoptik
VA18	Laserchirurgie des Auges	

B-2.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3126
Teilstationäre Fallzahl	71

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H40	785	Glaukom
2	H33	778	Netzhautablösung und Netzhautriss
3	H25	276	Cataracta senilis
4	H35	233	Sonstige Affektionen der Netzhaut
5	H16	149	Keratitis
6	H43	120	Affektionen des Glaskörpers
7	H27	90	Sonstige Affektionen der Linse
8	H18	81	Sonstige Affektionen der Hornhaut
9	S05	61	Verletzung des Auges und der Orbita
10	H44	55	Affektionen des Augapfels

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	2389	Mikrochirurgische Technik
2	5-139	1473	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
3	5-154	1467	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
4	5-158	1325	Pars-plana-Vitrektomie
5	5-159	1177	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
6	1-220	846	Messung des Augeninnendruckes
7	5-144	756	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
8	8-390	649	Lagerungsbehandlung
9	3-300	516	Optische Kohärenztomographie [OCT]
10	5-155	441	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Lasersprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59023 Sprechzeiten: Mo, Di: 13:00 - 15:30 Uhr Mi, Do: 07:30 Uhr - 13:00 Uhr Fr: 07:30 - 12:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)

Refraktive Sprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59185 Sprechzeiten: Fr: 07:30 - 14:00 Uhr

Sehschule	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59070 Sprechzeiten: Mo - Do: 07:30 - 15:45 Uhr Fr 07:30- 14:30 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)

Sprechstunde für Sehhilfenanpassung

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59187 Sprechzeiten: Mo - Fr: 07:30 - 15:30 Uhr
Angebotene Leistung	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Ophthalmologische Rehabilitation (VA12)

Netzhautsprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

Lidsprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvergabe: Tel. 0731 500-59120 service.augenklinik@uniklinik-ulm.de
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

Tagesklinik	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Mo- Do 07:30- 15:30 Uhr Fr 07:30- 12:00 Uhr Tel. 0731 500-59100
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

Allgemeine Augensprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59120 Sprechzeiten: Mo - Fr: 07:30 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Anpassung von Sehhilfen (VA13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut (VA06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler (VA10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva (VA03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse (VA05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers (VA04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita (VA02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels (VA08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn (VA09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit (VA11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenangegebilde (VA16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen (VA14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenangegebilde (VA01)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie des Auges (VA18)
Angebotene Leistung	Ophthalmologische Rehabilitation (VA12)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VA17)

Glaukomsprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59023 Sprechzeiten: Fr: 07:30 - 15:30 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des Glaukoms (VA07)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-155	608	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea
2	5-091	272	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
3	5-154	205	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
4	5-129	148	Andere Operationen an der Kornea
5	5-139	84	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare
6	5-144	84	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
7	5-112	77	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva
8	5-093	69	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
9	5-142	57	Kapsulotomie der Linse
10	5-097	51	Blepharoplastik

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18	
Ambulant	9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 173,66667

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 521

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,66	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,41	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 101,95695

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1420,90909

Krankenpflegehelfer*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6252

Operationstechnische Assistent*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3126

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 24,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,8	
Ambulant	5,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 166,2766

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-3.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Janni
Telefon	0731/500-58500
Fax	0731/500-58502
E-Mail	direktion.frauenklinik@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Prittwitzstraße 43
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Sektionsleiter Geburtshilfe
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Frank Reister
Telefon	0731/500-58552
Fax	0731/500-58626
E-Mail	frank.reister@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Prittwitzstraße 43
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/frauenheilkunde-und-geburtshilfe.html>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG00	Zytologisches Labor	Im zytologischen Labor der Frauenklinik werden jährlich über 2.500 Untersuchungen an Zellmaterial aus gynäkologischen Abstrichen sowie aus Punktat durchgeführt. Durch diese große Erfahrung ist es oft möglich eine Operation zu vermeiden oder den Eingriff so klein wie möglich zu halten.
VG00	Reproduktionsmedizin	Neben der Kinderwunschbehandlung ist unsere Abteilung auch überregionaler Ansprechpartner im Rahmen des FER-TIprotekt Netzwerkes. Hierbei wird jungen Frauen, die eine Chemotherapie erhalten, ein Teil des Ovars entfernt und nach der Therapie wieder zurückimplantiert.
VG00	Gynäkologische Endokrinologie	Junge Frauen mit Zyklusstörungen, Kontrazeptionswünschen oder hormonellen Veränderungen, Regelschmerzen werden in unserer Endokrinologie untersucht und behandelt. Darüberhinaus werden peri- und postmenopausale Patientinnen ausführlich über die Vor- und Nachteile der Hormontherapie beraten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG00	Histologisches Labor	Im histologischen Labor der Frauenklinik werden jährlich über 2.200 histologische Untersuchungen durch Spezialisten der Abteilung für Pathologie (Direktor Prof. Dr. Peter Möller) durchgeführt.
VG00	Operative Therapie von Senkungserkrankungen	Sämtliche Verfahren der modernen Deszensuschirurgie (Scheidenwandsenkung, Gebärmuttersenkung) werden angeboten. Moderne Techniken (Netzeinlagen, MESH) wie auch klassische Senkungsoperationen (Sakropexie, Scheidenfixation) werden in großer Zahl durchgeführt. Leitung Dr. Miriam Deniz
VG00	Sektion Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Leitung Kinderwunsch, Endokrinologie und Leiterin des zertifizierten Endometriosezentrums: Prof. Dr. Katharina Hancke Kontakt: Tel. 0731/500-58663
VG00	Sektion Gynäkologische Onkologie	Leitung: Prof. Dr. L. Wiesmüller Kontakt: Tel. 0731/500-58801 Forschungsthemen: - Vermeidung der Krebsentstehung durch Aufrechterhaltung der Genom-Stabilität - Modellsystem zum Nachweis von DNA-Rearrangements - Induktion von Tumorigenen Genom-Rearrangements durch Krebstherapeutika

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG00	Sektion Pränatale Diagnostik und Gynäkologische Sonographie	Durch Ultraschallgeräte der neuesten Generation und entsprechender DE-GUM-Mitarbeiterqualifikation bieten wir neben der Pränatal-, Brust- und Gynäkologischen Diagnostik auch minimalinvasive Biopsien an (z.B. Fruchtwasserpunktion, Mammastanzen).
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Eigens für Brustkrankungen, insbesondere für die Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms, unterhält die Frauenklinik als zertifiziertes Brustzentrum täglich eine Spezialsprechstunde. Kontakt: Tel. 0731/500-58693/4
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Häufig zeigen sich gutartige Tumoren in Form einer sogenannten Zyste, Fibroadenom oder Mastopathie. Vor allem Frauen bis zum 30. Lebensjahr und vor der Menopause zwischen 45. und 55. Lebensjahr sind betroffen. Manchmal wachsen sie jedoch zu relativ großen Knoten heran, die wir dann besser entfernen.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	In Kooperation mit der Radiologie können alle diagnostischen Verfahren (MRT, Mammographie und Sonographie) inklusive interventioneller Verfahren (Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie) angeboten werden.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Auf Wunsch können wir nach einer Entfernung der Brust diese noch während der Operation oder zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufbauen. Daneben gehören zu unserem Behandlungsspektrum auch die Brusttraffung (Mastopexie), Reduktion oder Vergrößerung (Augmentation).
VG07	Inkontinenzchirurgie	Wir bieten das gesamte Spektrum der innovativen operativen Therapie an: - Spannungsfreie Vaginalbänder (z. B. TVT, TVT-O, Prolift-A, Elevate) - Kolposuspension - Periurethrale Injektion - Netzgestützte Operationen Sprechstunden: Dienstag und Donnerstags Kontakt: Tel. 0731/500-58688
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Die Frauenklinik bietet höchste Qualität in der Behandlung gynäkologischer Karzinome. Die Re-Zertifizierung als Genitalkrebszentrum erfolgt durch OnkoZert im Namen der Deutschen Krebsgesellschaft.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	<p>Mit über 6.000 pränataldiagnostischen Untersuchungen sind wir eines der größten universitären Zentren. Mit neuester Ultraschalltechnik führen wir Ersttrimesterscreening, Fruchtwasseruntersuchung Chorionzottenbiopsien, Nabelschnurpunktionen und -transfusionen regelmäßig durch.</p> <p>Tel. 073/500-58770</p>
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	<p>Nicht immer verläuft eine Schwangerschaft problemlos. Sei es, dass frühere oder aktuelle Erkrankungen bekannt sind oder der niedergelassene Gynäkologe ein Risiko für Mutter oder Kind feststellt. Wenn eine intensive Überwachung notwendig wird, werden schnellstmöglich notwendige Maßnahmen ergriffen.</p>
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	<p>Beim Aufenthalt in unserer Klinik stehen wir den Müttern auch nach der Geburt zur Seite. Sei es mit Babytipps rund um das Stillen, Wickeln, Baden oder zum Thema Hygiene oder Rückbildung. Wir wollen, dass unsere Patientinnen sicher zu Hause ankommen.</p>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Moderne Operationssäle sind für geplante und ungeplante Kaiserschnitte bestens gerüstet. Rund um die Uhr stehen Teams mit Operateuren, Anästhesisten, OP- und Anästhesiepflegern bereit. Im Notfall halten Mütter innerhalb von nur acht Minuten nach Entscheidung zum Notfall-Kaiserschnitt ihr Baby im Arm
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von entzündlichen Erkrankungen des Beckenbodens fußt auf den aktuellen Therapieleitlinien. Die operative Therapie umfasst sowohl die minimalinvasive Chirurgie wie auch ausgedehnte Operationen bei Übergreifen der Entzündung auf andere Bauchorgane.
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Sämtliche nichtentzündliche Krankheiten (z. B. Uterusmyome, Eierstockzysten, Eileiterschwangerschaften, etc.) können diagnostiziert und therapiert werden, wobei unser Ziel ist, eine möglichst schonende Therapievariante zu wählen. Somit werden solche Eingriffe zumeist laparoskopisch durchgeführt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	<p>In unseren zertifizierten onkologischen Zentren (Brust- und Gyn. Krebszentrum) berät und behandelt ein hochqualifiziertes, interdisziplinäres Team unsere Patientinnen und Angehörige in allen Lebens- und Krankheitslagen.</p> <p>Sprechstunden Mo - Fr: 08:00 - 16:00 Uhr Kontakt: Tel. 0731/500-58688</p>
VR04	Duplexsonographie	<p>Traditionell bildet die Duplexsonographie einen wissenschaftlichen Schwerpunkt in der Gynäkologie. In der Tumordiagnostik findet Sie zur Differenzierung zwischen benigne und maligne Anwendung; in der Geburtshilfe bei der Differenzierung zwischen gefährdeten und nicht gefährdeten Schwangerschaften.</p>
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	<p>Als wesentliche Untersuchung zur Feststellung der Durchgängigkeit der Eileiter gibt es die HSSG (Hystero-Salpingo-Sonographie) Kontrastmitteluntersuchung.</p>

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar
VR06	Endosonographie	Die Vaginalsonographie ist als Standard der gynäkologischen Sonographie etabliert. Wir beurteilen damit das Endometrium, eventuelle Myome, Ovarialzysten und sonstige Veränderungen im kleinen Becken. Die Beurteilung der frühen Schwangerschaft ist ebenfalls eine Domäne der Vaginalsonographie.
VX00	Humangenetik - Molekulargenetische Diagnostik bei erblich bedingten Erkrankungen	Unser Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs ist eines von 16 Zentren deutschlandweit, die im Rahmen des Verbundprojektes "Familiärer Brust- und Eierstockkrebs" Frauen aus Risikofamilien interdisziplinäre (Gynäkologen, Genetiker u. Psychotherapeuten) Beratung und Intensiv-Vorsorgen anbieten.
VG15	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für Endometriose Leitung: Dr. Davut Dajan Zur Abklärung von endometriose spezifischen Symptomen reicht unser Spektrum von einfachen diagnostischen Eingriffen bis hin zu ausgedehnten Operationen mit dem Da-Vinci.

B-3.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	8650
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1425	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O80	904	Spontangeburt eines Einlings
3	O42	529	Vorzeitiger Blasensprung
4	C50	476	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
5	Z83	391	Andere spezifische Krankheiten in der Familienanamnese
6	O68	358	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
7	O34	349	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
8	P07	221	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
9	P05	218	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
10	O48	161	Übertragene Schwangerschaft

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	3038	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	1844	Registrierung evozierter Potentiale
3	5-758	1769	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-749	1226	Andere Sectio caesarea
5	9-261	1073	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	9-260	767	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
7	5-870	391	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
8	5-730	319	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
9	5-728	311	Vakuumentbindung
10	5-401	303	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine gynäkologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	<p>Die Notfallversorgung erfolgt rund um die Uhr.</p> <p>Terminvereinbarung Ambulanz: Mo- Do 07.30 - 16.00 Uhr Fr 07.30 - 14.00 Uhr Tel. 0731/500-58688</p> <p>cm.frauenklinik@uniklinik-ulm.de</p> <p>Sprechzeiten nach Vereinbarung.</p>
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Ambulante Chemotherapie	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	<p>Die ambulante Chemotherapie findet in bequemen Ruheräumen statt. Wir nehmen uns Zeit für die Beratung, Ihre Fragen und Gespräche. Zudem können wir Ihnen neben der leitliniengerechten Therapie auch die Teilnahme an ausgewählten Therapiestudien anbieten.</p> <p>Tel. 0731/500-58640</p>
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)

Ambulanz für Risikoschwangerschaften

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Wir legen Wert darauf, für Ihr Kind die besten Startbedingungen zu schaffen. Ultraschallbilder oder Blutuntersuchungen zeigen, ob alles in Ordnung ist. Auf Wunsch können zudem Gentests bestimmte Erbkrankheiten erkennen. Mo- Fr 09.00- 16.00 Uhr Tel. 0731 500-58646
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Ambulanz für schwangere Diabetikerinnen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Als zentrale Anlaufstelle bei Diabetes in der Schwangerschaft beraten wir in Ernährungsfragen und klären über Risiken für Mutter und Baby auf. Blutzuckermessungen und Ultraschalluntersuchungen schaffen Sicherheit.
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Brustsprechstunde im Interdisziplinären Brustzentrum

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Angebot von Diagnose und Therapie von gut- oder bösartigen Brusterkrankungen. Zudem bieten wir eine Spezialsprechstunde für kosmetische und wiederaufbauende Brustchirurgie an. Tel. 0731/500-58688 cm.frauenklinik@uniklinik-ulm.de
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

Dysplasiesprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Langjährige Erfahrung mit auffälligen dysplastischen Gebärmutterhalsabstrichen, Spektrum von minimal-invasiven, schonenden Laseroperationen bis hin zu ausgedehnten Karzinomoperationen. Mo- Do 07.30 - 16.00 Uhr Fr 07.30 - 14.00 Uhr Tel. 0731/500-58688 cm.frauenklinik@uniklinik-ulm.de
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Endokrinologie-Sprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Wir stellen das Gleichgewicht bei hormonellen Störungen wieder her, nutzen Hormone gezielt zur Behandlung von Erkrankungen, zur Verhütung, bei Kinderwunsch und Fertilitätserhalt sowie bei Endometriose. Mo- Do 08.00- 15.30 Uhr Fr 08.00- 14.00 Uhr Tel. 0731/500-58663
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Endometriose-Sprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Die Bauchspiegelung über Schlüsselloch-Technik ermöglicht die Diagnostik und Behandlung bei Endometriose. Bei ausgedehnten Befunden kommt hier auch das computergestützte Da-Vinci System zum Einsatz.
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Fertilitätsprotektion nach Radio- oder Chemotherapie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	<p>Für Betroffene bieten wir vor der Krebsbehandlung die Möglichkeit zur Ovargewebsentnahme und Kryokonservierung sowie Sperma-Kryokonservierung an, um den Kinderwunsch möglicherweise trotzdem zu erfüllen</p> <p>Mo 08.00- 19.30 Uhr Di- Do 08.00- 16.00 Uhr Fr 08.00- 14.00 Uhr</p> <p>Tel. 0731/500-58663</p>
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Intensivvorsorge

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	<p>Bei familiär erhöhtem Risiko für Brust-/Eierstockkrebs bietet ein Test zur Früherkennung auf die Brustkrebsgene BRCA1, BRCA2, RAD51C und Chk2 die Möglichkeit, eine potenzielle Erkrankung so früh wie möglich zu erkennen.</p> <p>Mo- Do 08.00- 16.00 Uhr Fr 08.00- 13.00 Uhr</p> <p>Tel. 0731/500-58510</p>
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Kinderwunsch-Sprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	<p>Angebot einer individuellen, umfangreichen Betreuung für kinderlose Paare. Wir gehen den Ursachen von Kinderlosigkeit auf den Grund und entscheiden mit unseren Patientinnen über den besten therapeutischen Weg.</p> <p>Mo 08.00- 19.30 Uhr Di- Do 08.00- 16.00 Uhr Fr 08.00- 14.00 Uhr Tel. 0731/500-58663</p>
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Onkologie-Sprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Im zertifizierten gyn. Krebszentrum werden alle onkologischen Erkrankungen des weiblichen Genitale betreut. Im Tumorboard wird der maßgeschneiderte Behandlungsweg festgelegt. Neben der leitliniengerechten Therapie wird die Teilnahme an ausgewählten klinischen Studien angeboten. Tel. 0731/500-58688
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Pränatal-Sprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Ultraschall liefert Live-Aufnahmen aus Ihrem Inneren. Mit Hilfe modernster Technik (3D- und 4D-Untersuchungen) können wir etwa Knötchen in der Brust einschätzen oder die Entwicklung Ihres Kindes im Mutterleib beobachten. Mo- Do 07.30- 16.00 Uhr Fr 07.30- 14.00 Uhr Tel. 0731/500-58770
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

Privatsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	<p>Terminvereinbarung:</p> <p>Mo- Do 07.30 - 16.00 Uhr Fr 07.30 - 14.00 Uhr</p> <p>Tel. 0731/500-58530 Sprechzeiten nach Vereinbarung</p> <p>Privatsprechstunden bei Prof. Dr. Janni</p>
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

Sprechstunde für Kinder- und Jugendgynäkologie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	<p>Säuglinge, Kleinkinder und (pubertierenden) Mädchen, gehören zum Patientinnenkreis dieser Sprechstunde. Viel Zeit, viel Verständnis und eine behutsame Untersuchung mit angepassten Spezialinstrumenten sind uns besonders wichtig.</p> <p>Mo- Do 07.30- 16.00 Uhr Fr 07.30- 14.00 Uhr Tel. 0731/500-58688</p>
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Tumorrisikosprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Für Familien mit Brust-/Eierstockkrebs bewerten wir das Risiko einer genetischen Veränderung. Als eines der 18 universitären Zentren erhalten Sie hier eine interdisziplinäre Beratung zu Erkrankungswahrscheinlichkeiten, Möglichkeiten, Grenzen und Aussagekraft eines Gentestes Tel. 0731/500-58510
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)

Urogynäkologische Sprechstunde, Beckenbodenzentrum	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Beratung und Behandlung nicht-operativer sowie operativer Maßnahmen mit einem Team von Spezialisten in unserem zertifizierten Kontinenz- u. Beckenbodenzentrum. Mo- Do 07.30- 16.00 Uhr Fr 07.30- 14.00 Uhr Tel. 0731/500-58688 Di, Do Telefon 0731 500-58690
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-472	193	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
2	1-672	178	Diagnostische Hysteroskopie
3	5-399	119	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-671	118	Konisation der Cervix uteri
5	1-471	96	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
6	5-690	67	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
7	1-694	48	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	1-473	41	Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
9	1-852	40	Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]
10	1-661	39	Diagnostische Urethrozystoskopie

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 43,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,98	
Ambulant	23	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	43,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 412,29743

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 20,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,56	
Ambulant	8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 688,69427

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ21	Humangenetik

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 52,33

Kommentar: Weiteres Personal steht aus interdisziplinären Pools zur Verfügung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,18	
Ambulant	2,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	52,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 172,37943

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 754,7993

Krankenpflegehelfer*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 6975,80645

Entbindungspfleger*innen und Hebammen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 45,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	45,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	45,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 190,27717

Operationstechnische Assistent*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 935,13514

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,65	
Ambulant	17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 896,37306

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP23	Breast Care Nurse

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann
Telefon	0731/500-59501
Fax	0731/500-59502
E-Mail	ent.department@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Frauensteige 12
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/hals-nasen-und-ohrenheilkunde.html

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	Kommentar
VC00	Computer navigierte (assistierte) Chirurgie	Die optoelektrisch basierte Navigation erhöht die Präzision bei kritischen anatomischen Regionen. Es werden Referenzpunkte an Patient und Instrumentarium abgegriffen und aufbereitet. Per Bildschirm werden die Operationsdaten gezeigt. Eine Kopplung an das Mikroskop sowie Endoskop sind möglich.
VH00	Intensivstation	Zur Behandlung kritischer Krankheitsbilder stehen auf unserer Überwachungseinheit 4 Betten bereit. Schwerere Krankheitsbilder bspw. mit intermittierender Beatmungsnotwendigkeit werden auf der interdisziplinären PACU/IMC Station in Zusammenarbeit mit der Anästhesie betreut (3 bis 6 Betten).
VH00	Sektion Phoniatrie/Pädaudiologie	Leitung: Prof. Dr. S. Brosch Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen, kindlichen Hörstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Störungen der Sprach- und Sprechentwicklung, erworbenen Sprach- und Sprechstörungen und Schluckstörungen.
VH00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nase	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nase mit Korrektur der inneren und äußeren Nase.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	Kommentar
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen, die das Innenohr betreffen.
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	<ul style="list-style-type: none"> - Mittelohrchirurgie (z.B. Stapesplastik und laserchirurgische Eingriffe) - Einsetzen von knochenverankerten Hörgeräten (BAHA) - endoskopische Dilatation der Tuba auditiva (Tubendilatation)
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH05	Cochlearimplantation	<ul style="list-style-type: none"> - Cochlear-Implantat-Versorgung und Rehabilitation - Auditive Hirnstammimplantate (in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie Günzburg)
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	Ohrmuschelplastiken bei angeborenen und erworbenen Fehlbildungen
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Computer-assistierte Chirurgie / intraoperative Navigation der Nasennebenhöhlen, der Schädelbasis sowie der Augenhöhle. In der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde steht eine intraoperative Bildgebungsmöglichkeit zur Verfügung.
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	Kommentar
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie der Nase, der Ohrmuscheln und des Gesichts. Rekonstruktion von Defekten nach Tumorresektion. Rekonstruktion z.B. der Schluckstraße. Durchführung von Rekonstruktionen unter Verwendung von freien und gestielten Lappenplastiken.
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsenerkrankungen. - Einsatz von Neuromonitoring und der endoskopischen Techniken
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen (Schlaflabor, operative und konservative Therapien)
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostik und Therapie von Kehlkopfkarzinomen - Phonochirurgische Eingriffe - Anlage von plastischen Tracheostomata, Schulungsprogramm im Umgang mit Tracheostomata für Patienten und Angehörige, ambulante Weiterbehandlung tracheotomierter Patienten
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	Diagnostik und Therapie bei Trachealstenosen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie	Kommentar
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostik und Therapie von Kopf-Hals-Tumoren mit interdisziplinärer Betreuung - Schädelbasisoperationen bei gut- und bösartigen Tumoren - Interprofessionelle und interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	<ul style="list-style-type: none"> - Rekonstruktion von Nasendefekten - Rekonstruktion der Schluckstraße mit freien und lokalen Lappenplastiken - Abformung von Epithesen
VH23	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> - Allergiesprechstunde - Epithesensprechstunde - Kindersprechstunde - Onkologische Sprechstunde - Sprechstunde für schlafbezogene Atmungsstörungen - Sprechstunde für plastische Operationen - Sprechstunde für Cochlea Implantationen - Sprechstunde für M. Osler Patienten
VH25	Schnarchoperationen	inkl. Zungenschrittmacherimplantation
VH26	Laserchirurgie	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

B-4.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3542
Teilstationäre Fallzahl	978

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	G47	327	Schlafstörungen
2	J38	207	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
3	J32	198	Chronische Sinusitis
4	C32	193	Bösartige Neubildung des Larynx
5	M95	167	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
6	J34	155	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
7	J36	130	Peritonsillarabszess
8	D11	125	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
9	R04	120	Blutung aus den Atemwegen
10	K11	89	Krankheiten der Speicheldrüsen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-610	622	Diagnostische Laryngoskopie
2	5-222	477	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
3	1-611	450	Diagnostische Pharyngoskopie
4	5-214	337	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5	5-983	304	Reoperation
6	8-930	302	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	5-281	286	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
8	9-984	283	Pflegebedürftigkeit
9	5-403	274	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]
10	5-300	240	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allergologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59570 o. 59572 Mo- Do 08:00- 15:00 Uhr Fr 08:00- 14:30 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Ambulanz	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59570 ent.department@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo - Fr: 08:00 - 11:00 Uhr
Angebotene Leistung	Akute und sekundäre Traumatologie (VZ01)
Angebotene Leistung	Cochlearimplantation (VH05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea (VH17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege (VH12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege (VH08)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VH14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres (VH01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres (VH03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes (VH02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen (VH24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)
Angebotene Leistung	Laserchirurgie (VH26)
Angebotene Leistung	Mittelohrchirurgie (VH04)
Angebotene Leistung	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
Angebotene Leistung	Pädaudiologie (VH27)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)
Angebotene Leistung	Schnarchoperationen (VH25)
Angebotene Leistung	Schwindeldiagnostik/-therapie (VH07)
Angebotene Leistung	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege (VH09)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)
Angebotene Leistung	Transnasaler Verschluss von Liquorzysten (VH11)

Epithesensprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59570 o. 59572 Sprechzeiten: nach Vereinbarung
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)

Kindersprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59570 Sprechzeiten: Mo- Do 08:00- 12:30 Uhr und 13:00- 16:00 Uhr Fr 08:00- 14:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)

Onkologische Sprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731 500-59570 ent.department@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo: 07:30 - 11:30 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren (VH19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Tumornachsorge (VH20)

Plastische Gesichtsoperationen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731 500-59501 ent.department@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo- Do 08:00- 16:00 Uhr Fr 08:00- 14:30 Uhr
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren (VH22)
Angebotene Leistung	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)

Privatsprechstunde Prof. Dr. T.K. Hoffmann

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59507 Sprechzeiten: Mo- Do 08:00- 15:00 Uhr Fr 08:00- 14:30 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)

Schilddrüsenprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59507 Sprechzeiten: Do: 11:00 - 13:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)

Sprechstunde für Cochlea Implantationen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59507 Mo- Do 07:30- 16:00 Uhr Fr 07:30- 14:30 Uhr Sprechzeiten: Do- Fr 09:00- 11:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)

Sprechstunde für Schlaf-Atemstörungen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: (0731) 500-59570 Mo- Do 08:00- 15:00 Uhr Fr 08:00- 14:00 Uhr Sprechstundenzeiten: Di 12:00- 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)

Angioödemsprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-59570 Sprechzeiten: Mi: 08:00 - 11:00
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)

Schwindelsprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Interdisziplinäre Sprechstunde durch HNO und Neurologie HNO Terminvereinbarung: Tel. 0731 500-59570 Mo- Do 08:00- 15:00 Uhr Fr 08:00- 14:30 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VH23)

Oslersprechstunde

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Spezialsprechstunde

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-216	50	Reposition einer Nasenfraktur
2	5-200	40	Parazentese [Myringotomie]
3	5-285	36	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
4	5-212	29	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5	5-250	25	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge
6	5-194	24	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
7	5-184	15	Plastische Korrektur abstehender Ohren
8	5-903	11	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
9	5-273	10	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
10	5-401	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 29,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21	
Ambulant	8,55	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 168,66667

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,55	
Ambulant	6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 335,7346

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	Weitere Zusatzweiterbildungen in der Klinik: -Gesundheitsökonomie
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF26	Medizinische Informatik	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF39	Schlafmedizin	

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 41,49

Kommentar: Weiteres Personal steht aus interdisziplinären Pools zur Verfügung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40,99	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 86,41132

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 908,20513

Krankenpflegehelfer*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2024

Operationstechnische Assistent*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1012

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,49	
Ambulant	7,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 545,76271

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-4.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin (Klinik für Innere Medizin II)

B-5.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin (Klinik für Innere Medizin II)
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Wolfgang Rottbauer
Telefon	0731/500-45000
Fax	0731/500-45005
E-Mail	sekretariat.rottbauer@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Albert- Einstein- Allee 23
PLZ/Ort	89081 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-ii.html

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Leiter Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jürgen M. Steinacker
Telefon	0731/500-45300
Fax	0731/500-45303
E-Mail	juergen.steinacker@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Leimgrubenweg 14
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-ii/sonstige/sektion-sport-und-rehabilitationsmedizin.html

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-ii/sonstige/sektion-sport-und-rehabilitationsmedizin.html>

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß
DKG

Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote

Die Sektion ist lizenziertes sportmedizinisches Untersuchungszentrum des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) und des Landes Baden-Württemberg.

Alle Bundes- und baden-württembergische Landeskaderathleten können sich damit nach Anmeldung bei uns untersuchen lassen.

Sportmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind für Spitzensportler der Landes- und Bundeskader kostenfrei oder nach Vereinbarung mit einem Verband oder Verein möglich. Für alle anderen Sportler und Patienten steht unsere Ambulanz selbstverständlich ebenfalls zur Verfügung.

Die Sportwissenschaftliche Betreuung umfasst Testverfahren, Trainingsberatung, Leistungsdiagnostik, individualisiertes Training oder Gruppentraining (Krafttraining, Gymnastik, Schnellkrafttraining, Core stability) und sportwissenschaftliche Trainingslagerbetreuung.



DOSB lizenzierte Untersuchungszentren 2021 - 2024

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin (Klinik für Innere Medizin II)	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie der Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnostik mit Echokardiographie -Optimale medikamentöse Therapie -Spiroergometrie
VI00	Diagnostik und Therapie der Herzmuskelentzündung	<ul style="list-style-type: none"> -Diagnostik mittels Echokardiographie -Einleitung einer spezifischen Therapie
VI00	Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin	<ul style="list-style-type: none"> -Sportmedizinische Grunduntersuchungen und Leistungsdiagnostik -Ärztliche Betreuung von Sporttreibenden im Rahmen einer sportmedizinischen Ambulanz -Betreuung der Teilnehmer der Rehabilitationsgruppen, insbesondere bei Herz- und Kreislauferkrankungen -Ärztliche Betreuung im Spitzensport
VI00	Herzsportgruppen	<ul style="list-style-type: none"> -Leistungsgerechte Einteilung auf die Herzsportgruppen der regionalen Vereine über die Sektion für Sport- und Rehabilitationsmedizin -https://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-ii/sonstige/sektion-sport-und-rehabilitationsmedizin.html
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Nichtinvasive kardiologische Diagnostik
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik und Klassifizierung der pulmonalen Hypertonie mittels Echokardiographie und Spiroergometrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin (Klinik für Innere Medizin II)	Kommentar
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Diagnostik von Krankheiten des Gefäßsystems mittels Ultraschall
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Spezialambulanz zur Erkennung und Behandlung von Bluthochdruck
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Pneumologische Funktionsdiagnostik mit Lungenfunktion, Bodyplethysmographie, Provokationsuntersuchungen und Spiroergometrie
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	-EKG- und Langzeit-EKG -12-Kanal-Langzeit-EKG
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Sportorthopädische Sprechstunde und manuelle Therapie

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-ii/sonstige/sektion-sport-und-rehabilitationsmedizin.html>

B-5.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sport- und Rehabilitationsmedizin	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-45350 Leiter: Prof. Dr. Dr. J. Steinacker
Angebotene Leistung	Herzsportgruppen (VI00)
Angebotene Leistung	Sektion Sport- und Rehabilitationsmedizin (VI00)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-ii/sonstige/sektion-sport-und-rehabilitationsmedizin.html>

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	5,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,13	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	4,13	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,13	
Nicht Direkt	0	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF44	Sportmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,99	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,99	
Nicht Direkt	0	

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-6.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Klaus-Michael Debatin
Telefon	0731/500-57001
Fax	0731/500-57002
E-Mail	klaus-michael.debatin@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Eythstrasse 24
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendmedizin.html

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Jährlich werden mehr als 80 neu an Leukämie oder soliden Tumoren erkrankte Kinder und Jugendliche aufgenommen. Die Arbeit in der pädiatrischen Onkologie ist in unserer Klinik durch eine besonders intensive Vernetzung zwischen Klinik und Forschung, z. B. im Bereich der Leukämien, gekennzeichnet.
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Hämatologische Erkrankungen stellen einen wichtigen Schwerpunkt der Klinik dar. Eine besondere Expertise besteht im Bereich der Hämoglobinerkrankungen, vor allem der Thalassämien, anderer angeborener Anämien, der Erythrozytosen sowie in der Diagnostik und Therapie der sekundären Eisenüberladung.
VK00	Stammzelltransplantation aus Knochenmark oder Blut bei angeborenen und erworbenen onkologischen, hämatologischen und immunologischen Erkrankungen	Die Klinik ist ein führendes Zentrum in der Therapie von schweren primären Immundefekten, Osteopetrose, Leukämien u. Knochenmarksystemerkrankungen. In > 30 Jahren wurden ca. 1000 Kinder u. Jugendliche durch Stammzelltransplantation behandelt. Ein Schwerpunkt ist die haploidentische Transplantation.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Die Differentialdiagnostik sowie Indikationsstellung und Planung von Stammzelltransplantationen (SZT) bei seltenen Knochenmarksystemerkrankungen sind besondere Schwerpunkte der Klinik. Strukturen für die langfristige Nachbetreuung und Transition von Kindern und Jugendlichen nach SZT sind vorhanden.
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Diagnostik und Therapie von angeborenen Immundefekten sind auch international anerkannte Schwerpunkte der Klinik. Dazu sind alle notwendigen Untersuchungsmethoden und Behandlungsverfahren unter einem Dach verfügbar. Die Klinik ist vielfältig regional und überregional vernetzt (u.a. ZSE, PID-NET).
VK30	Immunologie	Die Klinik verfügt über einen Bereich mit 2 Stationen, großer Tagesklinik sowie angeschlossenen immunologischen Labor für Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit immunologischen Erkrankungen incl. Stammzelltransplantation, Immunglobulinsubstitution und Therapie mit sog. Biologicals

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	Es werden Patienten mit häufigen u. seltenen autoimmunologischen Erkrankungen interdisziplinär behandelt. Schwerpunkt sind Diagnostik u. Therapie von autoinflamm. Systemerkrankungen. Zur Qualitätssicherung wird an regionalen Kooperationstreffen u. an der Zentraldokumentation des DRFZ teilgenommen.
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	In der Pädiatrischen Gastroenterologie und Hepatologie werden im Jahr mehr als 1000 Patienten ambulant und 150 Patienten teilstationär betreut sowie mehr als 800 stationäre Patienten mit versorgt. Es werden alle funktionsdiagnostischen und endoskopischen Untersuchungen durchgeführt.
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Schweres Asthma bronchiale, PCD, chronischen Lungenerkrankungen, Fehlbildungen der Atemwege. Sämtliche funktionsdiagnostischen Untersuchungen (Spirometrie, Bodyplethysmographie, exhal. NO, CO-Diffusion, Bronchoskopie,...) werden durchgeführt.
VK33	Mukoviszidosezentrum	Behandlung von > 130 Mukoviszidose-Patienten im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen, Mastzellerkrankungen, chronische Urticaria, Diagnostik und Beratung vor ggf. Start einer Systemischen Immuntherapie (SIT), Nahrungsmittel-/Medikamentenprovokationen, orale Immuntherapie bei Erdnussallergie
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	U.a. Betreuung von >100 Patienten mit Phenylketonurie, alle zugelassenen Therapieformen insbesondere Therapie mit Enzymersatz, Ernährungstherapie. Abklärung auffälliger Befunde des Neugeborenen-screensings.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Pro Jahr ca. 900 Pat. m. akuten u. chronischen NE, in enger Zusammenarbeit mit Radiologie, Nuklearmedizin, Kinderurologie u. -chirurgie, v.a. Kinder mit immunol. u. hämatoonkol. Erkrankungen. Hämodialysen/ -filtrationen, Peritonealdialysen, Plasmapheresen u. Immunabsorptionen werden durchgeführt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK28	Pädiatrische Psychologie	Neben diagnostischen Leistungen (psychosomatische Diagnostik, Entwicklungs- u. Leistungsdiagnostik, Verhaltens-, Interaktions- und Familiendiagnostik) bietet der Psychologische Dienst ein breites Spektrum psychologischer Beratung und Unterstützung sowie Therapie- und Trainingsverfahren.
VK00	Sektion Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	Komm. Leitung: Dr. J. Essers Kontakt über das Sekretariat (Frau Demirhan) Tel: 0731/500-57168 Mail: Nerman.Demirhan@uniklinik-ulm.de
VK36	Neonatologie	Die Sektion bildet zusammen mit der Geburtshilfe ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1). 2020 wurden hier 835 Neugeborene, darunter 127 sehr unreife Frühgeborene (Geburtsgew. <1.500g) behandelt. Die Neonatologie ist der Maximalversorger im Bereich der ARGE (AG Neonatologie) Ulm.
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK25	Neugeborenenenscreening	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Insgesamt wurden 2020 136 Kinder jenseits des Neugeborenenalters versorgt. Schwerpunkte sind hier die postoperative intensivmedizinische Versorgung (Uro, Neuro, Chirurgie), die Versorgung nephrol. u. onkol. Patienten, bzw. von Kindern nach HSZT. Alle modernen Beatmungsverfahren werden angeboten.
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Wissenschaftliche Schwerpunkte sind Kreislaufversorgung, kardiopulmonale Reanimation und Hämodynamik u. Sauerstoffversorgung des Gehirns u. anderer Organe. Klinische Studien u.a. zur Sauerstoff-Applikation bei Frühgeborenen.
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Gemeinsam mit der Pränatalmedizin, der Kinder-, Neurochirurgie u. Kinderurologie werden viele Neugeborene mit komplexen Fehlbildungen behandelt.
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK00	Sektion Pädiatrische Kardiologie	Leitung: Prof. Dr. C. Apitz Tel: 0731/500-57127

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Die Sektion Pädiatrische Kardiologie bietet ein breites Angebot in der Diagnostik und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit angeborenen und erworbenen Herzerkrankungen, Herzrhythmusstörungen und systemischer, bzw. pulmonalarterieller Hypertonie.
VK00	Pädiatrische Sonographie	Verantw.Arzt: Dr. M.Schaal, Dr. S.Winkler Die Untersuchungszahl liegt bei >10.000/a. Anwendungsgebiete: Abdomen, Nieren, Schilddrüse, Lymphknoten, Weichteile, Gehirn transfontanellär / transkraniall, Hüfte u.a. Gelenke. Anwendung aller sonographischen Verfahren (inkl. Doppler- u. Miktionsurosono.).
VK00	Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie	Leitung: Prof. Dr. M. Wabitsch Kontakt über das Sekretariat (Frau Laviani) Tel: 0731/500-57401 Mail: stephanie.laviani@uniklinik-ulm.de
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Die Sektion Pädiatrische Endokrinologie u. Diabetologie betreute im Jahr 2020 etwa 4500 Patienten, darunter 1000 Patienten mit Diabetes mellitus. Unsere interne Qualitätskontrolle ergab, dass deutlich mehr als die Hälfte unserer Patienten HbA1c-Werte <8,0% aufweisen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	Kommentar
VK00	Interdisziplinäres Adipositaszentrum	Kinder- und Jugendärzte, Psychologen, Ernährungswissenschaftler, Diätassistentinnen, Sozialarbeiter und Physiotherapeuten führen bei Patienten mit speziellen Formen der Adipositas eine ausführliche Diagnostik und Therapieeinleitung durch.
VK00	Diagnostik und Therapie von Lipodystrophien und Fettgewebeerkrankungen	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	
VK00	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Geschlechtsentwicklung	
VK00	Sektion Sozialpädiatrisches Zentrum und Pädiatrische Neurologie	Leitung (komm.): Dr. B. Winter Tel: 0731/500-57010
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	Das SPZ betreut überregional neurologisch kranke, entwicklungsgestörte und behinderte Kinder und Jugendliche. Jährlich erfolgen etwa 9.000 ambulante Konsultationen, u. a. etwa 1.800 EEG-Untersuchungen. Es gibt interdisziplinäre neuroorthopädische-, Hilfsmittel- und Botulinum-Toxin-Sprechstunden.
VK34	Neuropädiatrie	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	

B-6.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3967
Teilstationäre Fallzahl	637

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P07	345	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
2	C91	202	Lymphatische Leukämie
3	P39	125	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
4	J20	115	Akute Bronchitis
5	J06	111	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
6	P22	99	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
7	S06	99	Intrakranielle Verletzung
8	N10	91	Akute tubulointerstitielle Nephritis
9	C71	89	Bösartige Neubildung des Gehirns
10	G40	86	Epilepsie

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	819	Pflegebedürftigkeit
2	1-208	660	Registrierung evozierter Potentiale
3	8-010	570	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
4	8-800	502	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	1-204	449	Untersuchung des Liquorsystems
6	8-711	425	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
7	8-547	380	Andere Immuntherapie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	1-207	378	Elektroenzephalographie [EEG]
9	8-015	306	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
10	8-811	301	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz für Wachstumsstörungen und endokrinologische Erkrankungen	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57479 E-Mail: hormonzentrum.kk@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo- Do 08:00 - 16:00 Uhr Fr 08:00- 14:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37)

Ambulanz für Diabetologie/ Schulungszentrum für Kinder und Jugendliche mit Diabetes mellitus	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57479 E-Mail: hormonzentrum.kk@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo- Do 08:00 - 16:00 Uhr Fr 08:00- 14:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)

Interdisziplinäre Ambulanz für monogene Adipositas und extreme Adipositas bei Jugendlichen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57479 E-Mail: hormonzentrum.kk@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo- Do 08:00 - 16:00 Uhr Fr 08:00- 14:00 Uhr
Angebotene Leistung	Interdisziplinäres Adipositaszentrum (VK00)

Ambulanz für Lipodystrophien und Fettgewebserkrankungen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57479 E-Mail: hormonzentrum.kk@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo- Do 08:00 - 16:00 Uhr Fr 08:00- 14:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)

Ambulanz für Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD, engl. „differences of sex development“)

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57479 E-Mail: hormonzentrum.kk@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo- Do 08:00 - 16:00 Uhr Fr 08:00- 14:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Geschlechtsentwicklung (VK00)

Interdisziplinäre Ambulanz für Transidentität

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57479 E-Mail: hormonzentrum.kk@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo- Do 08:00 - 16:00 Uhr Fr 08:00- 14:00 Uhr Abklärung organischer Besonderheiten und hormonelle Behandlung
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Pädiatrie (VK00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VK29)

Ambulanz für Mukoviszidose, Pneumologie und Allergologie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57292 (Mo-Do 8 – 16, Fr 8 - 12) Sprechzeiten: Mo – Fr: 08:00 - 12:00 Uhr Mo – Mi: 13:00 - 16:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
Angebotene Leistung	Mukoviszidosezentrum (VK33)

Gastroenterologische und Hepatologische Ambulanz

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57330 Sprechzeiten: Mo, Di, Do, Fr: 08:30 - 12:00 Uhr Mo, Di, Do: 13:00 - 15:30 Uhr Fr: 13:00 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)

Hämatologische Ambulanz

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57330 kinder.ambulanz@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Di: 08:30 - 11:30 Uhr und nach Vereinbarung
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11)

Hämostaseologische Ambulanz

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57330 kinder.ambulanz@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mi: 08:30 - 12:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Gerinnungsstörungen (z. B. Hämophilie) (LK04)

Onkologische Ambulanz - Akutonkologie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57455 (Tagesklinik) (Mo - Fr 9:30 - 12:00 Uhr; 13:30 - 16:00 Uhr) Sprechzeiten: Mo - Fr: 08:00 - 16:30 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen (VK03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10)

Onkologische Ambulanz - Nachsorge

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Email: onkoambulanz.kinder@uniklinik-ulm.de Tel. 0731/500-57269 Sprechzeiten: Mo: 09:00 - 12:00; Di: 09:00 - 16:00; Do: 09:30 - 16:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen (VK03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10)

Ambulanz für Immunologie, Rheumatologie und Knochenmarktransplantation

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Immunologie/KMT: Tel. 0731/500-57271 (13:00- 16:00 Uhr) Rheumatologie: Tel. 0731/500-57275 (8:00 - 12:00 Uhr) Sprechzeiten Immunologie/KMT: Mo - Fr: 08.30 - 12:00 Uhr Di u. Do 13:00 - 16:00 Uhr Sprechzeiten Rheumatologie: Mi: 13:00 - 16:00 Uhr Do: 09:00 - 12:00 Uhr
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VK02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VK14)
Angebotene Leistung	Immunologie (VK30)

Kinderkardiologische Ambulanz

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57127 Sprechzeiten: Mo, Di, Do: 09:00 - 12:00 Uhr und 13:00- 15:00 Uhr Fr: 09:00 - 12:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten im Rahmen der pädiatrischen Kardiologie (LK22)

Kidernephrologische Ambulanz

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57330 Email: kinder.ambulanz@uniklinik-ulm.de Sprechzeiten: Mo, Mi: 08:00 - 12:00 Uhr u. 13:30 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen (VK20)

Sonographie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57044 Sprechzeiten: Mo – Fr: 08:00 - 12:00 Uhr Mo - Do: 13:00 - 16:30 Uhr Fr: 13:00 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)

Sozialpädiatrisches Zentrum und Pädiatrische Neurologie

Ambulanzart	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V (AM03)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57010 Sprechzeiten: Mo - Fr: 08:00-12:00 Uhr Mo, Di, Do: 13:00-16:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)
Angebotene Leistung	Neuropädiatrie (VK34)
Angebotene Leistung	Pädiatrische Psychologie (VK28)
Angebotene Leistung	Sozialpädiatrisches Zentrum (VK35)

Ambulanz für Stoffwechselerkrankungen

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57292 (Mo-Fr 8 - 9:00; 11:15 - 12:00; Di - Do 13 - 16:00) Sprechzeiten: Do: 09:00 - 16:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen (VK15)

Privatsprechstunde Prof. Dr. K.-M. Debatin

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	<p>Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-57002</p> <p>klaus-michael.debatin@uniklinik-ulm.de</p> <p>Sprechzeiten: Di, Do: nach Vereinbarung</p> <p>Prof. Dr. Debatin und Sektionsleitern/Oberärzten</p>
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) (VK05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (VK06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen (VK09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VK13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VK14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (VK10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen (VK37)
Angebotene Leistung	Immunologie (VK30)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	28	Diagnostische Koloskopie
2	1-444	27	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 78,68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	56,68	
Ambulant	22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	78,68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 69,98941

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 36,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,38	
Ambulant	5,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	36,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 126,4181

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ33	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
ZF17	Kinder-Gastroenterologie
ZF18	Kinder-Nephrologie
ZF20	Kinder-Pneumologie
ZF21	Kinder-Rheumatologie
ZF30	Palliativmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,27

Kommentar: inkl. KKCH

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,77	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 337,04333

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 200,34

Kommentar: Weiteres Personal steht aus interdisziplinären Pools zur Verfügung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	193,59	
Ambulant	6,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	200,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 20,49176

Krankenpflegehelfer*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,76	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2253,97727

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,71	
Ambulant	1,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,46	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 370,40149

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ21	Case-Management
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-6.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-7 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

B-7.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert
Telefon	0731/500-61601
Fax	0731/500-61602
E-Mail	joerg.fegert@uniklinik-ulm.de
Straße/Nr	Steinhövelstraße 5
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie.html

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie	Kommentar
VP00	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (Autistische Störungen inkl. Asperger-Syndrom)	Es besteht ein spezialisiertes Diagnostik- und Behandlungsangebot.
VP00	Emotionale Störungen des Kindesalters	
VP00	Essstörungen (Anorexia und Bulimia nervosa)	
VP00	Bindungsstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie	Kommentar
VP00	Enuresis und Enkopresis	
VP00	Diagnostik und Behandlung von Tic-Störungen	
VP00	Sektion Pädagogik, Jugendhilfe, Bindungsforschung und Entwicklungspsychopathologie	<p>Leitung: Prof. Dr. U. Ziegenhain Kontakt: Tel. 0731/500-61731</p> <p>Arbeitsschwerpunkte: Kinder- und Jugendpsychiatrische Sozialpsychiatrie und Versorgungsforschung, Serviceleistungen für die Jugendhilfe, Bindungsforschung und Modellentwicklung zur Unterstützung früher gelingender Elternschaft.</p>
VP00	Sektion Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	<p>Leitung: PD Dr. Marc Allroggen Kontakt: Tel. 0731/500-61636</p> <p>Siehe Abschnitt B-24.8 (Ambulante Behandlungsmöglichkeiten).</p>
VP00	Sektion für Psychotherapieforschung und Verhaltensmedizin des Kinder- und Jugendalters mit Ausbildungszentrum für Verhaltenstherapie	<p>Leitung: Prof. Dr. M. Fegert Kontakt: Tel. 0731/500-62600</p> <p>Jährlich beginnen Ausbildungsjahrgänge zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Zudem werden Fortbildungen für Psychol. Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie psychotherapeutisch tätige Ärzte angeboten.</p>
VP00	Störungen des Sozialverhaltens	
VP00	Hyperkinetische Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie	Kommentar
VP00	Diagnostik und Therapie von affektiven/depressiven Störungen	Bei Kindern und Jugendlichen wurde eine standardisierte Diagnostik und evidenzbasierte Intervention (psychotherapeutisch) implementiert, die gleichzeitig beforscht wurde.
VP00	Diagnostik und Behandlung akuter und posttraumatischer Belastungsstörungen	Kinder und Jugendliche nach traumatischen Lebensereignissen werden hinsichtlich kurzfristiger und langfristiger psychischer Folgen ihrer Traumatisierung untersucht und bei Bedarf mit evidenzbasierter störungsspezifischer Psychotherapie behandelt.
VP00	Verhaltenstherapie für Kinder und Jugendliche	In der Ausbildungsambulanz des AZVT werden störungsspezifische und evidenzbasierte verhaltenstherapeutische Interventionsprogramme nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen für ein breites Indikationsspektrum durchgeführt und mittels Supervision erfahrener Lehrtherapeuten qualitätsgesichert.
VP00	Schwerpunkt Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Gutachtenstelle	Leitung: PD Dr. M. Allroggen Kontakt: Tel. 0731/500-61731
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie	Kommentar
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Spezialsprechstunde für Jugendliche in Heimerziehung und Pflegekinder. Diese weitgehend unterversorgte Gruppe wird nun nach internationalen Standards diagnostiziert und psychotherapeut. behandelt. Spezialisiertes Diagnostik- und Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche mit Traumafolgestörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Für Jugendliche mit Persönlichkeitsstörungen bestehen sowohl ambulante wie auch stationäre Angebot
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie	Kommentar
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm behandelt alle kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder und bietet - je nach Indikation - ambulante, teilstationäre und stationäre Therapie an.
VP12	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> - Heimkinder- und Pflegekinderambulanz - Phelan McDermid Syndrom - Jugendliche mit Borderline Persönlichkeitsstörung - frühkindliche Sprechstunde - Transidentität und sex. Identitätsentwicklung im Kindes- und Jugendalter - Sex. Problemverhalten - Autismusspektrumstörungen

B-7.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	268
Teilstationäre Fallzahl	77

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F32	92	Depressive Episode
2	F90	30	Hyperkinetische Störungen
3	F43	24	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F60	20	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
5	F20	13	Schizophrenie

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	F50	13	Essstörungen
7	F91	12	Störungen des Sozialverhaltens
8	F42	11	Zwangsstörung
9	F92	9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
10	F40	7	Phobische Störungen

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-696	2864	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen
2	9-693	343	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
3	9-656	262	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
4	9-672	121	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
5	9-649	47	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
6	1-207	41	Elektroenzephalographie [EEG]
7	9-983	37	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie
8	9-984	20	Pflegebedürftigkeit
9	9-607	7	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
10	1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Hochschulambulanz	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Zentrale Ambulanzanmeldung: Fr. H. Kling / Fr. S. Seiboth / Fr. M. Zugmaier Telefon: 0731/500-61636 Institutsambulanz.kjp@uniklinik-ulm.de
Angebotene Leistung	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Terminvereinbarung: Telefon: 0731 500-61636 Montag: 08.00 - 17.00 Uhr Dienstag: 08.00 - 17.30 Uhr Mittwoch: 08.00 - 17.00 Uhr Donnerstag: 08.00 - 18.00 Uhr Freitag: 08.00 - 15.00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)

Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Terminvereinbarung: Mo, Mi 08:00- 17:00 Uhr Di 08:00- 17:30 Uhr Do 08:00- 18:00 Uhr Fr 08:00- 15:00 Uhr Tel. 0731/500-61636 Institutsambulanz.kjp@uniklinik-ulm.de
Angebotene Leistung	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,8	
Ambulant	5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 24,81481

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 6,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,8	
Ambulant	2,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 70,52632

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 15,80189

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 34,76005

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,81	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,81	
Nicht Direkt	0	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ13	Hygienefachkraft

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP24	Deeskalationstraining

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psycholog*innen

Anzahl Vollkräfte: 3

Kommentar: Werden unter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geführt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 134

Psychologische Psychotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 178,66667

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 268

Ergotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 167,5

Bewegungstherapeut*innen, Krankengymnast*innen, Physiotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 4,05

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,05	Unter Bewegungstherapeuten werden auch Kunst-, Musik- und Arbeitstherapeuten ausgewiesen.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,05	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 66,17284

B-8 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III

B-8.1 Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dr. phil. Manfred Spitzer
Telefon	0731/500-61401
Fax	0731/500-61402
E-Mail	manfred.spitzer@uni-ulm.de
Straße/Nr	Leimgrubenweg 12-15
PLZ/Ort	89075 Ulm
Homepage	https://www.uniklinik-ulm.de/psychiatrie-und-psychotherapie-iii.html

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote

Siehe auch Kapitel A-5

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III	Kommentar
VP00	Sektion Neuropsychologie und funktionelle Bildgebung	Leitung: Prof. Dr. G. Grön
VP00	Sektion für Neurostimulation	Leitung: Prof. Dr. T. Kammer
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Neben der nichtpharmakologischen und pharmakologischen Behandlung werden auch Hirnstimulationsverfahren (Elektrokrampftherapie, transkranielle Gleichstromtherapie und repetitive transkranielle Magnetstimulation) angeboten.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Zur Diagnostik und Therapie von Persönlichkeitsstörungen und insbesondere die der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, bieten wir auf 12 stationären Behandlungsplätzen ein Programm mit dialektisch-behavioraler Therapie (DBT) an.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	<ul style="list-style-type: none"> - Gedächtnisstörungen (in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Universitätsklinik) - ADHS im Erwachsenenalter - Psychotraumatologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	

B-8.5 Fallzahlen

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	913
Teilstationäre Fallzahl	208

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	227	Rezidivierende depressive Störung
2	F20	123	Schizophrenie
3	F10	101	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
4	F60	88	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
5	F25	63	Schizoaffektive Störungen
6	F32	57	Depressive Episode
7	F31	47	Bipolare affektive Störung
8	F06	39	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
9	F12	36	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
10	F43	27	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	4108	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	752	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-617	484	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
4	9-618	263	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
5	9-626	220	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
6	9-645	165	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	8-630	142	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]
8	9-980	129	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9	8-632	112	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]
10	9-640	104	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	<p>Für Patienten, die einer kontinuierlichen, krankenhaushnahen Versorgung bedürfen.</p> <p>Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-61500 o. 61501 Fax 0731/500-61502</p> <p>Mo - Do: 08:00 - 17:00 Uhr Fr: 08:00 - 15:00 Uhr Erreichbarkeit diensthabender Arzt: Tel. 0731/500-61460</p>
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)

Spezialsprechstunde Psychotraumatologie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Für Patienten mit psychischen Folgestörungen nach traumatisierenden Ereignissen. Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-61500 o. 61501 Fax 0731/500-61502 Mo - Do: 08:00 - 17:00 Uhr Fr: 08:00 - 15:00 Uhr Erreichbarkeit diensthabender Arzt: Tel. 0731/500-61460
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

Spezialsprechstunde für Patientinnen u. Patienten mit türkischem Migrationshintergrund

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-61500 o. 61501 Fax 0731/500-61502 Mo - Do: 08:00 - 17:00 Uhr Fr: 08:00 - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

Hochschulambulanz zur Zweitmeinung

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	<p>Für Patienten mit psychischen Erkrankungen zur Zweitmeinung sowie Spezialprechstunden</p> <p>Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-61500 o. 61501 Fax 0731/500-61502</p> <p>Mo - Do: 08:00 - 17:00 Uhr Fr: 08:00 - 15:00 Uhr Erreichbarkeit diensthabender Arzt: Tel. 0731/500-61460</p>
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)
Angebotene Leistung	Spezialprechstunde (VP12)

Spezialsprechstunde ADHS des Erwachsenenalters	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Kommentar	Für Patienten mit ADHS des Erwachsenenalters (ab dem 18. LJ) zur Diagnostik und Therapie Terminvereinbarung: Tel. 0731/500-61500 o. 61501 Fax 0731/500-61502 Mo - Do: 08:00 - 16:15 Uhr Fr: 08:00 - 15:00 Uhr Bitte bringen Sie zum Termin Schulzeugnisse und medizinische Vorbefunde mit
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VP12)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 25

Kommentar: Die Anzahl berücksichtigt neben der Krankenversorgung auch den Anteil zur Forschung und Lehre inkl. wissenschaftlicher Bereich.
Zudem wird hier Personal, das u.a. in der Psychiatrie II (Günzburg) tätig ist, ausgewiesen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18	
Ambulant	7	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25	Die Anzahl berücksichtigt neben der Krankenversorgung auch den Anteil zur Forschung und Lehre inkl. wissenschaftlicher Bereich. Zudem wird hier Personal, das u.a. in der Psychiatrie II (Günzburg) tätig ist, ausgewiesen.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 50,72222

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,8

Kommentar: Die Anzahl berücksichtigt neben der Krankenversorgung auch den Anteil zur Forschung und Lehre inkl. wissenschaftlicher Bereich.
Zudem wird hier Personal, das u.a. in der Psychiatrie II (Günzburg) tätig ist, ausgewiesen.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,9	
Ambulant	3,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,8	Die Anzahl berücksichtigt neben der Krankenversorgung auch den Anteil zur Forschung und Lehre inkl. wissenschaftlicher Bereich. Zudem wird hier Personal, das u.a. in der Psychiatrie II (Günzburg) tätig ist, ausgewiesen.
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 115,56962

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 40,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	40	
Ambulant	0,44	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	40,44	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 22,825

Krankenpflegehelfer*innen in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 304,33333

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,31	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,81	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 171,93974

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Fachweiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	Vorhanden
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	Vorhanden

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	Vorhanden

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psycholog*innen

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 608,66667

Ergotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1014,44444

Bewegungstherapeut*innen, Krankengymnast*innen, Physiotherapeut*innen

Anzahl Vollkräfte: 7,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,3	Unter Bewegungstherapeuten werden auch Kunst-, Musik- Beschäftigungs- und Sporttherapeuten ausgewiesen.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 125,06849

Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen

Anzahl Personen: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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 § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
MRE	Ja
Universelles Neugeborenen-Hörscreening	Ja

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 1	Vertragspartner: Alle Krankenkassen Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Martin Wabitsch, Universitätsklinikum Ulm (Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin) Behandlungsumfang: Stationäre Behandlung, Schulungen, ambulante Versorgung und Notfallversorgung

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	03.11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 2)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,32%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,32%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens

Bezeichnung des Qualitätsindikators	07.21 - Isolierter offener Aortenklappenersatz ohne weitere Herz-OP (Alter>19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	07.5 - Operationen nur an den Koronargefäßen bei Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	07.6 - Operationen nur an den Koronargefäßen ohne Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 10,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Lunge	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,4%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,48%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 27)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.313 - Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Bauchorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,93%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,93%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	26.2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 6,6%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen

Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,41%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,41%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,3%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Gefäßoperationen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindicators	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zaehler: 0, Nenner: 3152)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,003%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,003%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindicators	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
Ergebnis	Rate: 2,5% (Zaehler: 55, Nenner: 2163)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindicators	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 132)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,03%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Geburtshilfe und Frauenheilkunde	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis	Rate: 71,5% (Zähler: 93, Nenner: 130)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,1%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,98%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,98%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,07%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,07%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,17%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,17%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: nicht darstellbar
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,03%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 1)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,45%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,45%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 1)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindikators	52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,2%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

Bezeichnung des Qualitätsindicators	53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 0)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,19%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,19%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)

Bezeichnung des Qualitätsindicators	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 10,6% (Zaehler: 5, Nenner: 47)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 33,7%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

Leistungsbereich: Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)

Bezeichnung des Qualitätsindicators	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 14)
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 16,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangaben	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Stammzelltransplantation	25	38
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	96

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Stammzelltransplantation	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	Ja

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

Stammzelltransplantation	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	38
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	30

Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g	
Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	96
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:	74

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

Stammzelltransplantation

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt

Nein

Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt

Nein

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

Stammzelltransplantation

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden

Nein

Früh- und Neugeborene, Gewicht kleiner 1250 g

Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden

Nein

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten (CQ02)

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 (CQ05)
Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org**

Nichterfüllung der Anforderungen an die pfl. V. mitgeteilt: Ja

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R: Ja

Klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-R. abgeschlossen: Nein

Die Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde im Berichtsjahr 2020 erfüllt.

Eine Zielvereinbarung wurde im Frühjahr 2020 (11.03.2020) mit der QiG BW vereinbart, da zum betreffenden Zeitpunkt noch unklar war, wie sehr die Novelle der QFR-RL Ende 2019 (Ausnahmetatbestände §12 QFR-RL) zu mehr Schichterfüllung führen würde.

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)	148
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	FU-INT	Tagschicht	100,00%	2
Intensivmedizin	FU-INT	Nachtschicht	100,00%	1
Intensivmedizin	HNOI	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	HNOI	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	FU-INT	Tagschicht	93,90%
Intensivmedizin	FU-INT	Nachtschicht	99,06%
Intensivmedizin	HNOI	Tagschicht	92,56%
Intensivmedizin	HNOI	Nachtschicht	96,69%

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

Weitere Schwerpunktfächer sind am Standort Oberer Eselsberg abgebildet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	360	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Geburtshilfe (16/1)	3152	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	630	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	240	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	10	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	41	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	86	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	75	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	15	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten 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 krankenhausbefugten berechnet.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	409	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	< 4	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	5	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	5	100,0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten 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-Lungentransplantation (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

Weitere Schwerpunktfächer sind am Standort Oberer Eselsberg abgebildet.

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

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

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	4

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,41
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19- Fälle, nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,86
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID- 19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	231

Beobachtete Ereignisse	228
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,70%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 97,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,25 - 99,56%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillinge- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	2644
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,42%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 - 0,74%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	79
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,34%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,79 - 98,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Ergebnis-ID	50045
Grundgesamtheit	989
Beobachtete Ereignisse	982
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,29%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,55 - 99,66%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Grundgesamtheit	2644
Beobachtete Ereignisse	11

Erwartete Ereignisse	6,28
Ergebnis (Einheit)	1,75
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,98 - 3,13
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	2789
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	19,80
Ergebnis (Einheit)	1,82
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,32 - 2,51
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	317
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,76
Ergebnis (Einheit)	1,45
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 3,68
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	3130
Beobachtete Ereignisse	977
Erwartete Ereignisse	1032,68
Ergebnis (Einheit)	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (90. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,90 - 1,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	2127
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,83
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,36
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	86
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	81,13%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 - 88,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,65 - 87,44%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,35 - 8,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovarreingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,37%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 - 2,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	289
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,38%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 3,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,10 - 12,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,06 - 14,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,29 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschriltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Grundgesamtheit	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54002
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 - 10,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54004
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54012
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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)
Ergebnis-ID	54015
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 - 7,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 - 4,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,32 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenanteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,01%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 11,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54033
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID	54050
Grundgesamtheit	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 - 97,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 - 97,05%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 - 92,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechsell
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 - 91,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,97%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 - 55,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,92 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 - 0,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,90 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotistenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 99,22%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotistenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotistenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 - 98,24%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotistenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 99,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448

Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,63 - 3,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen- chirurgischer Karotis- Revaskularisation bei asymptomatischer Karotissenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 - 11,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 - 4,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	50481
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,44 - 4,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54021
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,17 - 97,59%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54022
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,01 - 94,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54028
Grundgesamtheit	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54123
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen- Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54124
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54125
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,79 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	4,09 - 4,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen- Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID	54128

Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID	51370
Grundgesamtheit	279
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,79%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 4,13%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID	51846
Grundgesamtheit	367
Beobachtete Ereignisse	366
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,82 - 98,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,47 - 99,95%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	155
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,36%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,78 - 97,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,46 - 99,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Ergebnis-ID	52268
Grundgesamtheit	322
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,80%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,13 - 13,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,72 - 15,78%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	186
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,38%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,02 - 98,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	91

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,35 - 99,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,95 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	290
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,62%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,06 - 11,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,91 - 12,42%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis-ID	211800
Grundgesamtheit	308
Beobachtete Ereignisse	308
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,30 - 99,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,77 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,63
Ergebnis (Einheit)	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 2,43
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50052
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,50
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,59
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,35

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,84
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale Infektion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50060
Grundgesamtheit	467
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	13,40
Ergebnis (Einheit)	0,52
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 1,07
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	296
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	9,95
Ergebnis (Einheit)	1,21

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 2,07
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	479
Beobachtete Ereignisse	467
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,49%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,97 - 98,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,67 - 98,56%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	4

Erwartete Ereignisse	7,15
Ergebnis (Einheit)	0,56
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 1,39
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko- Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	429
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	15,79
Ergebnis (Einheit)	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,83 - 1,93
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,34 - 0,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,24%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,82 - 9,54%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 - 3,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,12 - 7,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,04%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,88 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,33 - 10,56%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,12
Ergebnis (Einheit)	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 2,46
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 2,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,64
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 2,25
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	13,89
Ergebnis (Einheit)	0,79
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 1,35
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	52262
Grundgesamtheit	133
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	23,31%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,64 - 10,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,93 - 31,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,17
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 0,64
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	12959
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog bzw. im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	12959
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S91 - Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S91 - Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S91 - Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog bzw. im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind