

*mehr Kompetenz –
mehr Menschlichkeit*



Krankenhaus
St. Josef

 Kooperations- und
Lehrkrankenhaus der
Universität Regensburg

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das

Berichtsjahr 2017

Caritas-Krankenhaus St. Josef

Dieser Qualitätsbericht wurde am 14. Januar 2019 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	16
A-10	Gesamtfallzahlen	16
A-11	Personal des Krankenhauses	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	43
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	46
B-1	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Notfallmedizin	46
B-2	Klinik für Chirurgie	53
B-3	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Frauenheilkunde.....	64
B-4	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Geburtshilfe	76
B-5	Klinik für Innere Medizin I / Allgemeine Innere Medizin.....	84
B-6	Klinik für Innere Medizin I / Kardiologie.....	94
B-7	Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen	105
B-8	Klinik für Plastische und Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie..	112

B-9	Klinik für Unfallmedizin	122
B-10	Klinik für Urologie.....	132
B-11	Abteilung für Radiologie	142
C	Qualitätssicherung	147
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	147
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	147
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	202
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	202
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	202
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	203
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	203
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	203
D	Qualitätsmanagement	204
D-1	Qualitätspolitik	204
D-2	Qualitätsziele	204
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	206
	Struktur des Qualitätsmanagement	206
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	206
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	208
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	208

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Leitung Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegepädagogin (FH) Sabine Bauer
Telefon	0941/782-2030
Fax	0941/782-2035
E-Mail	sbauer@caritasstjosef.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Leitung Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegepädagogin Sabine Bauer
Telefon	0941/782-2030
Fax	0941/782-2035
E-Mail	sbauer@caritasstjosef.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.caritasstjosef.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Caritas-Krankenhaus St. Josef
Hausanschrift	Landshuterstraße 65 93053 Regensburg
Telefon	0941/782-0
Fax	0941/782-2015
Postanschrift	Postfach 100645 93006 Regensburg
Institutionskennzeichen	260930061
Standortnummer	00
URL	http://www.caritasstjosef.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Olaf Ortmann
Telefon	0941/782-3410
Fax	0941/782-3415
E-Mail	gynaekologie@caritasstjosef.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Direktor für Pflege- und Patientenmanagement
Titel, Vorname, Name	Michael Frank
Telefon	0941/782-2610
Fax	0941/782-2615
E-Mail	pflegedirektion@caritasstjosef.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Florian Glück
Telefon	0941/782-2010
Fax	0941/782-2005
E-Mail	shaas@caritasstjosef.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Caritasverband für die Diözese Regensburg e. V.
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität Regensburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des
Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativdienst
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	regelmäßige Sprechstunde von externer Beraterin im Haus: Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassmanagement
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie/Krankengymnastik: individuell
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdiens	Psychoonkologischer Dienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerztherapie
MP63	Sozialdienst	Sozialdienst

MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	diverse Vortragsreihen: _Rechtliche Absicherung: Vorsorgevollmacht etc. _Prostata-Reihe _Adipositas: Behandlungsmöglichkeiten und Tipps zum Vorbereiten/Vorgehen vor OP
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Sprechstunde für Tumorpatienten
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP43	Stillberatung	Stillberatung
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	_Zusammenarbeit mit Reha-/Orthopädie-???
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	wird von Hebammen geleistet
MP51	Wundmanagement	2 ausgebildete Wundmanager in Teilzeittätigkeit für allgemeine Stationen
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	mit regionalen und überregionalen Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	_Adipositas-Selbsthilfegruppe _Prokas _Deutsche Ilko e.V. _Mamakarzinom/Brustkrebs

MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	_Delirmanagement _onkologische Pflegeambulanz als ambulantes Beratungsangebot für alle Tumorpatienten (Nebenwirkungsmanagem ent usw.)
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum			
NM67	Andachtsraum			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: spezielle Kost aufgrund kultureller und religiöser Überzeugung. Der Speiseplan ermöglicht auch muslimischen Patienten ein kulturgerechtes Essen		
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 3,50€		Pauschalbetrag im Rahmen des Patientenentertaments (Telefon und Fernseher)
NM48	Geldautomat			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,50€		

NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,50€ Kosten pro Tag maximal: 8€		Ab der 4. Stunde werden pro Stunde 2 Euro berechnet. Bei Verlust der Karte wird eine Aufwandsentschädigung von 5 Euro verlangt.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM07	Rooming-in			
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		
NM42	Seelsorge			
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 3,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Pauschalbetrag im Rahmen des Patientenentertainment (Telefon und Fernseher)
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Auf den Privatstationen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Selbsthilfegruppe: Adipositas Treffen alle 4 Wochen
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	(Tel-)Liste mit mehrsprachigem Personal im Intranet für alle Mitarbeiter verfügbar: entsprechende Mitarbeiter werden angerufen bei Bedarf und als Übersetzer bei Behandlung/Beratung/Besprechung hinzugezogen
BF11	Besondere personelle Unterstützung	diverse Fortbildungsangebote für Mitarbeiter
BF25	Dolmetscherdienst	siehe BF26
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	Kapelle mit regelmäßig stattfindenden Gottesdiensten und diversen Feierlichkeiten
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Aufzug rollstuhlgerecht
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	extra breite Toiletten für Rollstuhlfahrer mehrfach vorhanden
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Zugang für Rollstuhlfahrer zu allen Einrichtungen möglich
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE	vielfach Informationsaushang als Pictogramm angelegt
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Auf jeder Station existiert ein Zimmer, das behindertengerecht eingerichtet ist
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	Auf jeder Station existiert ein Zimmer, das behindertengerecht eingerichtet ist
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	<p>Lehrstuhl für Frauenheilkunden und Geburtshilfe der Uni Rgb: Prof. Dr. O. Ortmann (Direktor der Klinik für Frauenheilkund und Geburtshilfe)</p> <p>Lehrstuhl für Urologie der Uni Rgb: Prof. Dr. M. Burger (Direktor der Klinik für Urologie)</p> <p>Klinik f Anästhesie u Intensivmedizin: PD Dr. M. Pawlik</p>
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Dies erfolgt in den Kliniken für Chirurgie, Frauenheilkunde und Urologie, sowie in weiteren relevanten Bereichen.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	verschiedene Projekte mit Uni Regensburg, OTH Regensburg etc.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	<p>duales Studium zusammen mit OTH Regensburg: Pflege</p> <p>Famulatur</p> <p>Praktisches Jahr</p> <p>Bundesfreiwilligendienst</p> <p>Freiwilliges Soziales Jahr</p>
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Am eigenen Pflegecampus befanden sich 2017 160 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Ausbildung
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	2017: 6 OTA's

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	300

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	19397
Teilstationäre Fallzahl	23
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 136,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	136,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	136,21	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 68,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	68,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	68,15	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen 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)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 235

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	232	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	235	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 15,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,59	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	16	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,4	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 9,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,4	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 96,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	96,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	96,97	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 96,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	96,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	96,97	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 4,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,3	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 3,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,7	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 8,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,13	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 8

Kommentar: Physiotherapiezentrum St. Josef

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	8	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leitung Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegepädagogin (FH) Sabine Bauer
Telefon	0941/782-2030
Fax	0941/782-2035
E-Mail	sbauer@caritasstjosef.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Es gibt den interdisziplinären Qualitätszirkel, welcher sich monatlich trifft. Die Leitung des Qualitätsmanagement ist Mitglied der Führungsgruppe. Die Abteilung Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement ist eine Stabsstelle der Geschäftsführung.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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	Leitung Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegepädagogin (FH) Sabine Bauer
Telefon	0941/782-2030
Fax	0941/782-2035
E-Mail	sbauer@caritasstjosef.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Es gibt eine Arbeitsgruppe Fehler- und Risikomanagement, diese trifft sich monatlich und arbeitet an den aktuellen Themen zur Risikominimierung. Einmal im Jahr findet ein internes Risikoaudit statt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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: Qualido - Intranet Datum: 15.11.2009	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Regelung Fehlfunktion Geräte Datum: 08.06.2015	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Hierzu bestehen diverse Standards zur Arzneimittelvergabe
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		

RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Name: OP Statut Datum: 09.04.2014	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: OP Statut Datum: 09.04.2014	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Qualido - Intranet Datum: 15.11.2009	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Um schon Fehlern vorzubeugen, besteht bereits die Möglichkeit, Beinahe-Fehler anzuzeigen. In der Abteilung Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement ist auch der Bereich Arzthaftung sowie das Beschwerdemanagement angesiedelt. Außerdem erfolgt regelmäßiger Austausch mit dem Patientenführsprecher. Sämtliche aus den genannten Bereichen stammenden Fälle werden analysiert und die entsprechenden Maßnahmen abgeleitet.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF00	Sonstiges	Teilnahme an DokuPIK

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	0	Es wird ein externer Krankenhaustygieniker in Anspruch genommen, der zu festen Betreuungszeiten zur Verfügung steht. Im Notfall kann er jederzeit kontaktiert werden
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	27	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Direktor der Klinik für Chirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Alois Fürst
Telefon	0941/782-3310
Fax	0941/782-3315
E-Mail	chirurgie@cartitasstjosef.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 Kathetereinstichstelle	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/Hygiene kom. autorisiert	Ja

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

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. 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 Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe 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	31,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	138,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit 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 Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren

Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: _MRSA-Netzwerk Regensburg in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt _Katholischer Krankenhausverband in Bayern e.V. (KKVB - bayernweites Netzwerk)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS	Teilnahme am AVS (vorher SARI)
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement ist in der Abteilung Qualitäts-, Prozess- und Risikomanagement angesiedelt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Die eingehenden Beschwerden werden möglichst innerhalb von 5 Tagen bearbeitet. Um einerseits schnell reagieren zu können und andererseits dem Patienten das Gefühl des tatsächlichen Wahrgenommenwerdens zu vermitteln, suchen wir in erster Linie den persönlichen Kontakt, womit auch eine persönliche Bindung erreicht wird. Wenn nötig und möglich werden aus erkennbaren Fehlständen sofort Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet. Unser Haus zeigt sich dem Patienten offen und kritikfähig.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Beschwerden werden bei uns auch telefonisch oder persönlich entgegengenommen. In unserem Haus wird versucht, auf jede Beschwerde möglichst zeitnah einzugehen. Dies ist durch den direkten Kontakt am Besten möglich. Alle Beschwerden, seien es mündliche oder schriftliche, werden über spezielles Softwaretool erfasst.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Da der direkte Kontakt bevorzugt wird (aus o.g. Gründen: schnellere Reaktionsmöglichkeit, Patientenbindung), reagiert das Qualitätsmanagement auch auf schriftliche Beschwerden mit einem telefonischen Rückruf und bietet im Bedarfsfall auch Beschwerdegespräche unter Hinzuziehung der Verantwortlichen an. Ist eine schriftliche Antwort vom Beschwerdeführer ausdrücklich erwünscht, antwortet das Qualitätsmanagement zusätzlich in Schriftform.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Nach Eingang der Beschwerde muss innerhalb von 5 Werktagen reagiert und die Bearbeitung aufgenommen werden.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Einweiserbefragungen finden alle drei Jahre statt. Die letzte Befragung fand 2014 statt.

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Patientenbefragungen werden sowohl extern als auch intern durchgeführt. Einmal pro Jahr findet eine hausübergreifende Befragung statt. Sonstige Befragungen, die beispielsweise eine Fachabteilung betreffen, werden je nach Bedarf durchgeführt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Dies erfolgt über die Karte "Ihre Meinung ist uns wichtig" Hier können Patienten anonym eine Rückmeldung geben.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Leitung Qualitäts-Prozess- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegepädagogin Sabine Bauer
Telefon	0941/782-2030
Fax	0941/782-2035
E-Mail	sbauer@caritasstjosef.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Mitarbeiterin
Titel, Vorname, Name	Gabriele Pinkert
Telefon	0941/782-2031
Fax	0941/782-2035
E-Mail	gpinkert@caritasstjosef.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	Da das Beschwerdemanagement in der Stabsstelle Qualitätsmanagement angesiedelt ist, werden Beschwerden dorthin weitergeleitet bzw. Beschwerdeführer an diese Stelle verwiesen.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Wolf Jaduczynski
Telefon	0941/782-2033
E-Mail	patientenfuesprecher@caritasstjosef.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

Kommentar

Seit 2011 gibt es das Projekt "Brückenbau", welches die Grundlage für die Etablierung eines Patientenfürsprecher bildete. Patientenfürsprecher fest im Haus etabliert.

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA09	Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie	Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbehandlung	Ja	24 h
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	24 h
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	24 h
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	24 h

AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	24 h
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	24 h
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Notfallmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Notfallmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Michael Pawlik
Telefon	0941/782-3610
Fax	0941/782-3665
E-Mail	anaesthesiologie@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landshuterstrasse ^65	93053 Regensburg	

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Anwendungen extrakorporaler Verfahren beim akuten Lungenversagen	
VI00	Anwendungen extrakorporaler Verfahren beim Nierenversagen	
VX00	Behandlung von Patienten bei Sepsis mit Multiorganversagen inkl. ARDS	
VX00	Behandlung von Vergiftungen	
VX00	Diagnostische und therapeutische fibernendoskopische Bronchoskopien	
VX00	Differenzierte Therapien mit Blut und Blutprodukten	
VX00	Durchführung bettseitiger Tracheotomien	
VX00	Durchführung sämtlicher extrakorporaler Blutreinigungsverfahren	
VX00	Fremdblutsparende Verfahren (Hämodilution, maschinelle Autotransfusion)	
VX00	Hyperbare Oxygenation	Betreuung von Patienten zur HBO-Therapie (Hyperbare Oxygenation) mit Kohlenmonoxidvergiftung, Gasbrand, Tauchunfällen und Arterieller Gasembolie
VX00	Individuelle Beatmungsstrategien bei Langzeitbeatmung	
VX00	Künstliche intravenöse und enterale Ernährung	
VX00	Narkosen bei ambulanten Eingriffen	
VX00	Narkosetiefemonitoring EEG	Schutz des Patienten vor ungewolltem Aufwachen während der Narkose
VI38	Palliativmedizin	
VX00	Postoperative Überwachung und Behandlung im Aufwachraum	
VI40	Schmerztherapie	
VX00	Therapie von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems	
VX00	Therapie von Schockzuständen unter direkter Messung von Kenngrößen der Herz- Kreislauf- und Lungenfunktion mittels Thermodilution	
VX00	Überwachung nach großen operativen Eingriffen	

VX00	Überwachung und Therapie bei Schwangeren	
VX00	Versorgung lebensgefährlich verletzter Patienten im Schockraum	
VX00	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Notfällen im Krankenhaus	
VX00	Interdisziplinäre Notaufnahme	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VI00	Diagnostik und Therapie von Störungen des Säure- und Basenhaushaltes	
VI00	Kooperation mit dem Nierenzentrum des Kuratorium für Heimdialyse und Transplantation in Personalunion	
VN00	Versorgung von Notfallpatienten im Rahmen der Chirurgie	
VC00	Versorgung von Notfällen im Rahmen der Plastischen- und Handchirurgie	
VU00	Behandlung von Notfallpatienten im Rahmen der Urologie	
VG00	Versorgung von Notfallpatienten im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
VC00	Versorgung der Notfallpatienten im Rahmen der Unfallmedizin	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 29,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 87

Kommentar: Hier ist die Pflege der Intensivstation, Anästhesiepflege und der Notaufnahme mit berücksichtigt.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	84	
Ambulant	3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ02	Diplom
PQ08	Operationsdienst
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP01	Basale Stimulation

B-1.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 **Klinik für Chirurgie**

B-2.1 **Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Alois Fürst
Telefon	0941/782-3310
Fax	0941/782-3315
E-Mail	chirurgie@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landshuterstrasse 65	93053 Regensburg	

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC60	Adipositaschirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC59	Mediastinoskopie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	Darmschrittmacher Herzschrittmacher
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	
VC00	Therapie und Behandlung von coloproktologischen Erkrankungen	
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	
VX00	Postoperative Überwachung und Behandlung im Aufwachraum	
VX00	Überwachung nach großen operativen Eingriffen	
VU00	Beckenbodenzentrum	
VG00	Operative Beckenbodenrekonstruktion	
VX00	Interdisziplinäre Notaufnahme	
VX00	Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum (Frauenheilkunde, Chirurgie, Urologie)	
VN00	Behandlung von proktologischen Erkrankungen	

VN00	Behandlung von Patienten im Rahmen der Allgemeinchirurgie	
VN00	Versorgung von Notfallpatienten im Rahmen der Chirurgie	
VX00	Privatsprechstunde	
VU00	Ambulante Chemotherapie	Diese erfolgt in Kooperation mit einem niedergelassenen Onkologen.
VG00	Beratung und Behandlung in der Tumornachsorge	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC20	Nierenchirurgie	
VX00	Künstliche intravenöse und enterale Ernährung	
VG00	Vorbereitung auf den ambulanten Eingriff	
VG00	Beratung und Behandlung zur Vorbereitung bei operativen Eingriffen	

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	spezielle OP-Tische
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	spezielle Körperfettwaage Blutdruckmanschetten
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	IPK intermetierende pneumatische Kompression
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Spezialmatratzen und Spezialbetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Patientenlifter spezielle Rollstühle spezielle Toilettenstühle
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit"	
BF24	Diätetische Angebote	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2493
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	273	Cholelithiasis
2	K35	165	Akute Appendizitis
3	K57	152	Divertikulose des Darmes
4	K40	150	Hernia inguinalis
5	R10	131	Bauch- und Beckenschmerzen
6	K60	127	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
7	K43	94	Hernia ventralis
8	K56	92	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
9	K64	92	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
10	E04	81	Sonstige nichttoxische Struma

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-225	354	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	5-469	309	Andere Operationen am Darm
3	5-511	258	Cholezystektomie
4	5-932	235	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5	5-491	176	Operative Behandlung von Analfisteln
6	5-470	173	Appendektomie
7	8-831	164	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8	5-916	150	Temporäre Weichteildeckung
9	5-530	147	Verschluss einer Hernia inguinalis
10	5-490	143	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Adipositasprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

Allgemeinchirurgie

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
--------------------	---

Angebotene Leistung	Behandlung von Patienten im Rahmen der Allgemeinchirurgie (VN00)
----------------------------	--

Notaufnahme

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

Angebotene Leistung	Versorgung von Notfallpatienten im Rahmen der Chirurgie (VN00)
----------------------------	--

Privatpatienten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

Angebotene Leistung	Privatsprechstunde (VN00)
----------------------------	---------------------------

Proktologiesprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Behandlung von proktologischen Erkrankungen (VN00)

Sprechstunde Beckenbodenzentrum	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum (Frauenheilkunde, Chirurgie, Urologie) (VX00)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 164,99007

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 316,37056

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 99,72

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP01	Basale Stimulation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

B-3 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Frauenheilkunde

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Olaf Ortmann
Telefon	0941/782-3410
Fax	0941/782-3415
E-Mail	gynaekologie@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landshuterstrasse 65	93053 Regensburg	

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG18	Gynäkologische Endokrinologie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie
VG00	Operative Beckenbodenrekonstruktion
VG17	Reproduktionsmedizin
VG00	Sonstige im Bereich Gynäkologie
VX00	Postoperative Überwachung und Behandlung im Aufwachraum
VX00	Überwachung nach großen operativen Eingriffen
VU00	Beckenbodenzentrum
VX00	Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum (Urologie, Gynäkologie und Chirurgie)
VU00	Ambulante Chemotherapie
VG00	Beratung und Behandlung bei allen gynäkologischen Tumorerkrankungen sowie Endometriose
VG00	Versorgung von Notfallpatienten im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
VG00	Beratung und Behandlung in der Tumornachsorge
VG00	Weiterführende Ultraschalluntersuchungen auf Überweisung Frauenarzt
VG00	Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Brust
VG00	Beratung und Behandlung bei rekonstruktiver Mammachirurgie in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Hand- und Wiederherstellungs-Chirurgie
VG00	Privatsprechstunde
VG00	Beratung und Behandlung aller Formen der Senkung und Inkontinenz der weiblichen Geschlechtsorgane
VI00	Interdisziplinäre Notaufnahme
VX00	Künstliche intravenöse und enterale Ernährung

VC00	Rekonstruktion der weiblichen Brust
VN00	Privatsprechstunde
VX00	Interdisziplinäre Notaufnahme
VX00	Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum (Frauenheilkunde, Chirurgie, Urologie)
VG00	Vorbereitung auf den ambulanten Eingriff
VG00	Spezielle Beratung bei genetischer Belastung
VG00	Beratung und Behandlung zur Vorbereitung bei operativen Eingriffen
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VX00	Hyperbare Oxygenation

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1772
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	423	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	N83	108	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
3	N81	107	Genitalprolaps bei der Frau
4	D25	101	Leiomyom des Uterus
5	C56	70	Bösartige Neubildung des Ovars
6	D27	62	Gutartige Neubildung des Ovars
7	D05	58	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
8	N80	56	Endometriose
9	C54	48	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
10	O21	43	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-401	465	Psychosoziale Interventionen
2	5-870	316	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3	1-992	287	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen
4	5-704	261	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5	3-05d	191	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
6	5-401	189	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
7	5-653	176	Salpingoovariektomie
8	3-760	172	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
9	3-100	166	Mammographie
10	5-683	154	Uterusexstirpation [Hysterektomie]

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Dysplasiesprechstunde

Ambulanzart Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)

Endokrinologiesprechstunde

Ambulanzart Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)

Angebotene Leistung Spezialsprechstunde (VG15)

Entbindungssprechstunde

Ambulanzart Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)

Angebotene Leistung Vorstellung zur Geburt (VG00)

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Angebotene Leistung Versorgung von Notfallpatienten im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (VG00)

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Olaf Ortmann

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Privatsprechstunde (VG00)

Sprechstunde des Beckenbodenzentrums

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Beratung und Behandlung aller Formen der Senkung und Inkontinenz der weiblichen Geschlechtsorgane (VG00)

Sprechstunde für Allgemeine Gynäkologie und Onkologie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Beratung und Behandlung bei allen gynäkologischen Tumorerkrankungen sowie Endometriose (VG00)

Sprechstunde für ambulante Gynäkologie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Vorbereitung auf den ambulanten Eingriff (VG00)

Sprechstunde für familiären Brust- und Eierstockkrebs

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Spezielle Beratung bei genetischer Belastung (VG00)

Sprechstunde für operative Gynäkologie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Beratung und Behandlung zur Vorbereitung bei operativen Eingriffen (VG00)

Sprechstunde für Pränatalmedizin

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Weiterführende Ultraschalluntersuchungen auf Überweisung Frauenarzt (VG00)

Sprechstunde für rekonstruktive Mammachirurgie

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Beratung und Behandlung bei rekonstruktiver Mammachirurgie in Zusammenarbeit mit der Klinik für Plastische-, Ästhetische-, Hand- und Wiederherstellungs-Chirurgie (VG00)

Sprechstunde für Tumornachsorge

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Beratung und Behandlung in der Tumornachsorge (VG00)

Sprechstunde im Rahmen des Brustzentrums

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Brust (VG00)

Hochschulambulanz

Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
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	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 20,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,89	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 84,82528

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 196,23477

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 147,66667

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 147,66667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ01	Bachelor
PQ06	Master
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP28	Still- und Laktationsberatung

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

B-4 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Geburtshilfe**B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe / Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2500
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Olaf Ortmann
Telefon	0941/782-3410
Fax	0941/782-3415
E-Mail	gynaekologie@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landshuterstrasse 65	93053 Regensburg	

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VG19	Ambulante Entbindung
VG00	Babyfriendly Hospital
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VK25	Neugeborenenenscreening
VG00	Vorstellung zur Geburt
VX00	Überwachung und Therapie bei Schwangeren
VX00	Postoperative Überwachung und Behandlung im Aufwachraum
VN00	Privatsprechstunde
VX00	Interdisziplinäre Notaufnahme
VG00	Versorgung von Notfallpatienten im Rahmen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe
VG00	Weiterführende Ultraschalluntersuchungen auf Überweisung Frauenarzt
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2981
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	1223	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O42	335	Vorzeitiger Blasensprung
3	O62	326	Abnorme Wehentätigkeit
4	O70	177	Dammriss unter der Geburt
5	O34	98	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
6	O80	92	Spontangeburt eines Einlings
7	O99	86	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
8	O71	75	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
9	O75	56	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
10	R01	48	Herzgeräusche und andere Herz-Schallphänomene

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	1436	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-208	1133	Registrierung evozierter Potentiale
3	9-260	995	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-758	722	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5	5-749	559	Andere Sectio caesarea
6	8-910	300	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	5-728	181	Vakuumentbindung
8	5-738	97	Episiotomie und Naht
9	3-05d	87	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
10	5-730	74	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Entbindungssprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)

Privatsprechstunde Prof. Dr. med. Olaf Ortmann	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Privatsprechstunde (VG00)

Pränataldiagnostik und -therapie	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Pränataldiagnostik und -therapie (VG09)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 830,36212

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16	Es handelt sich hierbei um Beleghebammen.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	16	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 186,3125

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

B-5 Klinik für Innere Medizin I / Allgemeine Innere Medizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin I / Allgemeine Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med Roland Büttner
Telefon	0941/782-3210
Fax	0941/782-3215
E-Mail	innere@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landshuterstrasse 65	93053 Regensburg	

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR15	Arteriographie
VI00	Ausgedehnte interventionelle endoskopische Tätigkeit bei Blutungen, Polypen und Tumoren des Gastrointestinaltraktes
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie

VI35	Endoskopie
VI00	Endoskopische Intervention an Gallenwegen und Pankreas
VR06	Endosonographie
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VI20	Intensivmedizin
VR41	Interventionelle Radiologie
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VR02	Native Sonographie
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VI38	Palliativmedizin
VR16	Phlebographie
VI39	Physikalische Therapie
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VI40	Schmerztherapie
VI00	Schrittmachereingriffe in Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VR44	Teleradiologie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin
VX00	Versorgung lebensgefährlich verletzter Patienten im Schockraum
VX00	Behandlung von Vergiftungen
VI00	Diagnostik und Therapie von Störungen des Säure- und Basenhaushaltes
VN00	Privatsprechstunde
VX00	Sprechstunde zur Aufklärung und Vorbereitung ambulanter internistischer Eingriffe
VC00	Schrittmacherkontrolle
VX00	Interdisziplinäre Notaufnahme
VN00	Behandlung von venösen und arteriellen Gefäßerkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI00	Interdisziplinäre Notaufnahme
VX00	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Notfällen im Krankenhaus
VX00	Künstliche intravenöse und enterale Ernährung

VX00 Diagnostische und therapeutische fibernendoskopische Bronchoskopien

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 3988

Teilstationäre Fallzahl 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	327	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	J18	172	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	J44	150	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	F19	131	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
5	A09	116	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
6	I10	116	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	A41	108	Sonstige Sepsis
8	E86	108	Volumenmangel
9	K29	108	Gastritis und Duodenitis
10	R55	98	Synkope und Kollaps

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	832	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-632	690	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	1-650	444	Diagnostische Koloskopie
4	3-222	442	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	9-984	427	Pflegebedürftigkeit
6	5-513	422	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
7	3-200	404	Native Computertomographie des Schädels
8	1-440	403	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	3-225	317	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
10	1-710	269	Ganzkörperplethysmographie

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Schrittmacherkontrolle

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Schrittmacherkontrolle (VC00)

Endosonographie

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

Internistische Gefäßsprechstunde

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Notaufnahme (VX00)

Privatpatienten	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Privatsprechstunde (VN00)

Sprechstunde zur Vorbereitung und Aufklärung ambulanter internistischer Eingriffe	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Sprechstunde zur Aufklärung und Vorbereitung ambulanter internistischer Eingriffe (VX00)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 20,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,16	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,16	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 197,81746

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 688,77375

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF07	Diabetologie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26	Diese Pflegekräfte versorgen auch Patienten der Klinik für Kardiologie mit.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 153,38462

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP15	Stomamanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP01	Basale Stimulation

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

B-6 Klinik für Innere Medizin I / Kardiologie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin I / Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dierk Endemann
Telefon	0941/782-5400
Fax	0941/782-3215
E-Mail	innere@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

**Zielvereinbarung gemäß
DKG**

Ja

**B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI20	Intensivmedizin
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VX00	Wiederbelebungsmaßnahmen bei Notfällen im Krankenhaus
VX00	Therapie von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems
VC00	Schrittmacherkontrolle
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin
VI00	Schrittmachereingriffe in Zusammenarbeit mit der Klinik für Chirurgie
VC00	Privatsprechstunde
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VX00	Therapie von Schockzuständen unter direkter Messung von Kenngrößen der Herz-Kreislauf- und Lungenfunktion mittels Thermodilution
VX00	Interdisziplinäre Notaufnahme

VN00 Behandlung von venösen und arteriellen Gefäßerkrankungen

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 989

Teilstationäre Fallzahl 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	322	Herzinsuffizienz
2	I20	133	Angina pectoris
3	I21	125	Akuter Myokardinfarkt
4	I48	65	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	I25	52	Chronische ischämische Herzkrankheit
6	I10	33	Essentielle (primäre) Hypertonie
7	R07	28	Hals- und Brustschmerzen
8	I49	27	Sonstige kardiale Arrhythmien
9	I35	22	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
10	R55	21	Synkope und Kollaps

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	535	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-83b	378	Zusatzinformationen zu Materialien
3	8-930	360	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	8-837	278	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	3-222	99	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
6	1-710	82	Ganzkörperplethysmographie
7	3-052	63	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8	3-200	59	Native Computertomographie des Schädels
9	9-984	46	Pflegebedürftigkeit
10	8-831	42	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatpatienten	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Notaufnahme (VI00)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	Aufbau der Fachabteilung begann im 4. Quartal 2016
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 380,38462

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 380,38462

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12	Die Patienten der Klinik für Kardiologie werden durch das Pflegepersonal der Klinik für Innere I mit versorgt.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 82,41667

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

B-7 Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
Fachabteilungsschlüssel	0400
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Bernhard Banas
Telefon	0941/782-3710
Fax	0941/782-3715
E-Mail	nephrologie@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landshuterstrasse 65	93053 Regensburg	

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI00	Diagnostik und Therapie von Störungen des Säure- und Basenhaushaltes
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU15	Dialyse
VI00	Durchführung sämtlicher Dialyseverfahren
VU18	Schmerztherapie
VU14	Spezialsprechstunde
VI00	Kooperation mit dem Nierenzentrum des Kuratorium für Heimdialyse und Transplantation in Personalunion
VI00	Vorbereitung zur Dialyse z.B. Shuntanlage
VI20	Intensivmedizin
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin
VI00	Anwendungen extrakorporaler Verfahren beim Nierenversagen
VN00	Privatsprechstunde

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	526
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	85	Herzinsuffizienz
2	N17	81	Akutes Nierenversagen
3	N18	41	Chronische Nierenkrankheit
4	E86	32	Volumenmangel
5	N39	17	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
6	J18	16	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	A41	15	Sonstige Sepsis
8	E11	12	Diabetes mellitus, Typ 2
9	E87	12	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
10	M32	11	Systemischer Lupus erythematodes

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-854	189	Hämodialyse
2	8-831	88	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
3	8-930	68	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	5-399	43	Andere Operationen an Blutgefäßen
5	1-632	39	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
6	3-200	38	Native Computertomographie des Schädels
7	9-200	32	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8	1-465	25	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
9	8-800	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	8-931	24	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde für Privatpatienten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VU14)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 91,63763

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,18

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,18	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,18	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 165,40881

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 58,44444

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ02	Diplom
PQ11	Pflege in der Nephrologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP15	Stomamanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP01	Basale Stimulation

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

B-8 Klinik für Plastische und Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Plastische und Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1900
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Lukas Prantl
Telefon	0941/782-3110
Fax	0941/782-3115
E-Mail	info@hochschulzentrum-plastischechirurgen.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landshuterstrasse 65	93053 Regensburg	

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß
DKG

Ja

**B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC60	Adipositaschirurgie
VC63	Amputationschirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VD13	Ästhetische Dermatologie
VC00	Behandlung bei Phantomschmerz
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VH00	Handchirurgie
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VC68	Mammachirurgie
VC00	Mikrochirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VA15	Plastische Chirurgie
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VC00	Rekonstruktion der weiblichen Brust
VC00	Replantationen bei traumatischen Amputationen
VC58	Spezialsprechstunde
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VO16	Handchirurgie
VC69	Verbrennungschirurgie
VD20	Wundheilungsstörungen
VX00	Interdisziplinäre Notaufnahme
VC00	Versorgung von Notfällen im Rahmen der Plastischen- und Handchirurgie
VX00	Privatsprechstunde
VG00	Beratung und Behandlung zur Vorbereitung bei operativen Eingriffen
VG00	Vorbereitung auf den ambulanten Eingriff
VN00	Privatsprechstunde

VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
------	--

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	670
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	44	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	E65	43	Lokalisierte Adipositas
3	N62	37	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
4	M86	32	Osteomyelitis
5	T85	30	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
6	L98	21	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
7	S52	21	Fraktur des Unterarmes
8	S65	21	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
9	L89	20	Dekubitalgeschwür und Druckzone
10	M72	20	Fibromatosen

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-896	484	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
2	5-916	310	Temporäre Weichteildeckung
3	5-850	247	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
4	5-852	209	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5	5-911	177	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut
6	5-903	127	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	5-907	123	Revision einer Hautplastik
8	8-190	101	Spezielle Verbandstechniken
9	5-984	96	Mikrochirurgische Technik
10	5-840	86	Operationen an Sehnen der Hand

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie (VC64)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Mammachirurgie (VC68)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Versorgung von Notfällen im Rahmen der Plastischen- und Handchirurgie (VC00)

Privatsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Privatsprechstunde (VX00)

Spezialsprechstunde Brustrekonstruktion im Brustzentrum	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)

Sprechstunde Hand	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)

Telefonsprechstunde für Ärzte und Patienten	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Plastische Chirurgie (VA15)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 74,27938

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 111,66667

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF12	Handchirurgie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 51,53846

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP18	Dekubitusmanagement

B-8.11.3 **Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

B-9 Klinik für Unfallmedizin

B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Unfallmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Michael Nerlich
Telefon	0941/782-3810
Fax	0941/782-3815
E-Mail	unfallmedizin@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC66	Arthroskopische Operationen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC71	Notfallmedizin
VO19	Schulterchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC58	Spezialsprechstunde

VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie
VX00	Privatsprechstunde
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VI00	Interdisziplinäre Notaufnahme
VX00	Versorgung lebensgefährlich verletzter Patienten im Schockraum
VC00	Privatsprechstunde
VC00	Versorgung der Notfallpatienten im Rahmen der Unfallmedizin

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Delirmanagement und Besuchsdienst
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2157
Teilstationäre Fallzahl	0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	236	Intrakranielle Verletzung
2	S00	222	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	S72	193	Fraktur des Femurs
4	S52	161	Fraktur des Unterarmes
5	S82	155	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S42	137	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S32	90	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	S22	71	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
9	M23	58	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
10	S20	46	Oberflächliche Verletzung des Thorax

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-205	566	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
2	3-200	561	Native Computertomographie des Schädels
3	8-919	454	Komplexe Akutschmerzbehandlung
4	9-984	349	Pflegebedürftigkeit
5	5-794	249	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
6	5-812	232	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
7	5-900	207	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8	3-203	187	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9	5-810	184	Arthroskopische Gelenkoperation
10	5-790	175	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Stoßwellentherapie bei Knochenheilungsstörungen (VC00)

Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Versorgung der Notfallpatienten im Rahmen der Unfallmedizin (VC00)

Privatpatienten	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Privatsprechstunde (VC00)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

D-Arzt Sprechstunde	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Unfallchirurgische Notfallbehandlung	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäre Notaufnahme (VX00)

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 189,37665

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 328,81098

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 93,78261

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ02	Diplom

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP18	Dekubitusmanagement

B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Kommentar: Alterstraumatologie und Delirmanagement sind eingeschlossen

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

B-10 Klinik für Urologie

B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Maximilian Burger
Telefon	0941/782-3510
Fax	0941/782-3515
E-Mail	urologie@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landshuterstrasse 65	93053 Regensburg	

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

**B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU15	Dialyse	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR06	Endosonographie	
VU08	Kinderurologie	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VU09	Neuro-Urologie	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VU00	Sonstige im Bereich Urologie	Holmium Laser Enukleation der Prostata Focal One (HIFU) Ablation der Prostata ESWL Breites Spektrum minimalinvasiver Steintherapien incl. Mini- und Micro-PNL DaVinci
VU00	Behandlung und Beratung von urologischen Steinleiden	

VU00	Diagnostik und Therapie von urologischen Erkrankungen	
VU00	Behandlung von z.b. erektiler Dysfunktion	
VU00	Behandlung von Notfallpatienten im Rahmen der Urologie	
VU00	Beckenbodenzentrum	
VU00	Ambulante Chemotherapie	
VU00	Lasertherapie der benignen Prostatahyperplasie	
VU00	Behandlung des Prostatakarzinom mit fokussiertem Ultraschall	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	
VG00	Operative Beckenbodenrekonstruktion	
VX00	Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum (Urologie, Gynäkologie und Chirurgie)	
VX00	Privatsprechstunde	
VU00	Holmium Laser Enukleation der Prostata, Focal One (HIFU) Ablation der Prostata, ESWL, Breites Spektrum minimalinvasiver Steintherapien incl. Mini- und Micro-PNL, DaVinci,	
VG00	Beratung und Behandlung zur Vorbereitung bei operativen Eingriffen	
VG00	Beratung und Behandlung in der Tumornachsorge	
VG00	Privatsprechstunde	

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3821
Teilstationäre Fallzahl	23

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	N13	576	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
2	N20	430	Nieren- und Ureterstein
3	C61	401	Bösartige Neubildung der Prostata
4	C67	346	Bösartige Neubildung der Harnblase
5	N40	333	Prostatahyperplasie
6	N39	243	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
7	C64	156	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
8	N32	112	Sonstige Krankheiten der Harnblase
9	N10	69	Akute tubulointerstitielle Nephritis
10	N30	67	Zystitis

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-137	1468	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
2	8-132	1010	Manipulationen an der Harnblase
3	5-573	538	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
4	5-601	514	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5	3-13f	415	Zystographie
6	5-550	290	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
7	8-133	263	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8	5-562	261	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
9	1-661	254	Diagnostische Urethrozystoskopie
10	5-987	254	Anwendung eines OP-Roboters

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Notfallpatienten im Rahmen der Urologie (VU00)

Andrologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Behandlung von z.B. erektiler Dysfunktion (VU00)

Beckenbodenzentrum	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum (Urologie, Gynäkologie und Chirurgie) (VX00)

Hochschulambulanz	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von urologischen Erkrankungen (VU00)

onkologische Ambulanz	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VU13)

Privatsprechstunde Prof. Dr. M. Burger	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Privatsprechstunde (VX00)

Prostatakarzinom-Sprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Prostatazentrum (VU17)

Steinsprechstunde	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Behandlung und Beratung von urologischen Steinleiden (VU00)

Tagesklinik	
Ambulanzart	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V (AM01)
Angebotene Leistung	Ambulante Chemotherapie (VU00)

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 18,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,03	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 211,92457

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

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 Vollkraft: 495,59014

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 28

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 136,46429

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP01	Basale Stimulation

B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

B-11 Abteilung für Radiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Abteilung für Radiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Leitung
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Johannes Seitz
Telefon	0941/782-5120
Fax	0941/782-
E-Mail	jseitz@caritasstjosef.de

Öffentliche Zugänge

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR44	Teleradiologie
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR41	Interventionelle Radiologie
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar	Keine bettenführende Abteilung

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

B-11.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	323	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1443	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	453	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	22	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	< 4	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	81	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	73	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	9	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	82	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	23	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	19	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	4	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	446	100,0	
Neonatologie (NEO)	5	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	242	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	324
Beobachtete Ereignisse	322
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,38%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 - 98,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,78 - 99,83%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	301
Beobachtete Ereignisse	297
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,63 - 99,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	178
Beobachtete Ereignisse	176
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,88%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,00 - 99,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	140
Beobachtete Ereignisse	137
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 - 95,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,89 - 99,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	324
Beobachtete Ereignisse	50
Erwartete Ereignisse	45,35
Ergebnis (Einheit)	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,85 - 1,41
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	310
Beobachtete Ereignisse	303
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 - 96,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,41 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	313
Beobachtete Ereignisse	312
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,68
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,21 - 99,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,91
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,26 - 98,38
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	1439
Beobachtete Ereignisse	433
Erwartete Ereignisse	422,68
Ergebnis (Einheit)	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,25
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,95 - 1,11
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,80
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Kennzahlbezeichnung	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 - 97,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Grundgesamtheit	436
Beobachtete Ereignisse	433
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 - 99,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,00 - 99,77%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,39
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,76
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,76 - 97,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	1417
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	10,03
Ergebnis (Einheit)	1,69
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,06 - 2,70
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	826
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	12,22
Ergebnis (Einheit)	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 1,70
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	235
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,59%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 - 2,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,33 - 7,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,50 - 9,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,93%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovarieingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	72
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	86,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82%
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 - 87,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,81 - 92,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 - 24,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 - 97,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,07 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,18%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 - 1,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,31 - 38,52%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 1. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	81,82
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 - 96,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	61,48 - 92,69
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 2. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,87
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 1,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,63
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 - 96,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 93,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,11%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 - 15,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,49 - 21,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Sturzprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	70
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,90 - 95,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,91 - 97,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	19,05%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,30%
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 - 11,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,25 - 30,41%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,03%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,46%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 - 6,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,94%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,11%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,44 - 17,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,42%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 - 2,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,42%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 - 12,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 - 98,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	10,30
Ergebnis (Einheit)	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 1,65
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,63%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 - 16,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,57 - 23,86%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	9,58
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 1,77
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,92
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,54
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,08
Ergebnis (Einheit)	1,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,68 - 3,03
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,29 - 98,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,30
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 96,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 - 96,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,98
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen- Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebracht Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
Kennzahlbezeichnung	Angebracht Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,74%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 96,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,36 - 99,06%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebracht Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 - 91,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	78,95%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,67 - 91,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,62
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,32
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen und Patienten mit einem positiven HER2-Befund
Grundgesamtheit	255
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,37
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,89 - 13,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,04 - 15,86
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	70
Beobachtete Ereignisse	70
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,10 - 99,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,80 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	111
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 - 96,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,65 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahlbezeichnung	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Grundgesamtheit	219
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,28%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,44%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,00 - 5,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,98 - 5,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	258
Beobachtete Ereignisse	246
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,35%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 - 97,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,05 - 97,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,76
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	105
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,13%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 - 96,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,44 - 99,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,83 - 4,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,97 - 3,64
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 - 3,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 - 1,70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,46
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,14 - 6,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,08
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,53$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Kennzahlbezeichnung	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,50$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Durchführung eines Hörtests
Kennzahlbezeichnung	Durchführung eines Hörtests
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,72 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31

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

C-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,20 - 99,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,37%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,70%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 - 5,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Zunahme des Kopfumfanges
Kennzahlbezeichnung	Wachstum des Kopfes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 22,20%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,14 - 10,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01

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

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollzählige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S91	= Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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	Ja

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	10

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk (CQ10)

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	69
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	49
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	47

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild, Qualitätspolitik und Verpflichtung der Leitung

Das katholische Caritas-Krankenhaus St. Josef bekennt sich ganz bewusst zum christlichen Gottes- und Menschenbild. Die Sorge um kranke oder schwache Menschen war zu allen Zeiten ein Merkmal christlichen Tuns. Ein besonderer Schwerpunkt liegt daher auf der Entwicklung fächerübergreifender, ganzheitlicher und patientenorientierter Konzepte und Behandlungsmethoden. Dies spiegelt sich nicht nur im hohen Standard unserer Medizin und Pflege, der Ausstattung und Zusatzdienstleistungen, sondern in der Zuwendung gegenüber dem Patienten und den Angehörigen wider. In diesem Sinne haben sich der Träger, die Führung und die Mitarbeiter des Hauses ein Leitbild gegeben, dessen Inhalt sich auf die Haltung gegenüber unseren Patienten und ihren Angehörigen, sowie auf den Umgang der Mitarbeiter untereinander bezieht. Dieses Leitbild ist uns Verpflichtung und Herausforderung zugleich und das jeden Tag aufs Neue.

Im Mittelpunkt unseres Leitbildes steht die Kernaussage:

„Mehr Kompetenz, mehr Menschlichkeit“

Wir bauen durch unser Verhalten die Ängste und Unsicherheiten der Patientinnen und Patienten ab

Wir behandeln die Patientinnen und Patienten nach einem sinnvollen Einsatz der modernen Medizin und beachten dabei auch die psychischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge

Wir achten die Eigenverantwortlichkeit der Patientinnen und Patienten und fördern und erhalten dabei Ihre Selbständigkeit

Wir tragen alle zum Gelingen eines Ganzen bei und gehen partnerschaftlich und respektvoll miteinander um

Wir machen Entscheidungen durchschaubar, nehmen Einwände anderer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernst und informieren rechtzeitig und umfassend

Unser Denken und Handeln beachtet Qualität, Ökologie und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen

Wir bereiten uns auf zukünftige Entwicklungen im Gesundheitswesen vor, arbeiten berufsübergreifend und entwickeln interdisziplinäre und berufsübergreifende Konzepte

Als Repräsentanten des Krankenhauses vermitteln wir ein positives Bild in der Öffentlichkeit und arbeiten freundlich und konstruktiv mit dieser zusammen

Die kontinuierliche Qualitätsverbesserung ist Maßstab für unsere tägliche Arbeit

Durch menschliche Zuwendung üben wir christliche Menschenliebe

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsgrundsätze für unser Haus

Kundenzufriedenheit des Patienten

Die Behandlung soll nach einem sinnvollen Einsatz der modernen Medizin erfolgen, die psychischen und gesellschaftlichen Zusammenhänge müssen dabei berücksichtigt werden. Durch unser Verhalten bauen wir die Ängste und Unsicherheiten der Patientinnen und Patienten ab. Die Eigenverantwortlichkeit der Patientinnen und Patienten wird gefördert und dadurch ihre Selbständigkeit erhalten. Eine kontinuierliche Verbesserung der patientenbezogenen Leistungen wird durch eine systematische Erfassung von Patientenäußerungen unterstützt.

Politik und Strategie

Gesetzliche Veränderungen, Änderungen im unmittelbaren Umfeld der Klinik, der Dialog mit den Krankenkassen und den Partnern im Gesundheitswesen speisen die Politik und Strategie erfolgreicher Kliniken der Zukunft. Um dem permanenten Wandel unserer heutigen Zeit, auch im Gesundheitswesen einen Schritt voraus zu sein, wurde im Caritas – Krankenhaus St. Josef die „Strategie 2020“ unter der Berücksichtigung von gegenwärtigen und zukünftigen Bedürfnissen und Erwartungen der Interessengruppen im Gesundheitswesen entwickelt. Diese klar auf die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen ausgerichtete Strategie wird durch entsprechende Projekte, Pläne, Ziele und Schlüsselprozesse umgesetzt. In der „Strategie 2020“ sind neben den zukünftigen Visionen von medizinischer Leistungserbringung, auch Aspekte wie Führungsphilosophie und Personalpolitik beschrieben.

Führung und Zielkonsequenz

Die Führungskräfte sorgen durch ihr persönliches Mitwirken für die Entwicklung und Umsetzung der Unternehmensstrategie, sie werden damit zu den Botschaftern für eine Kultur der Excellence. Durch dieses persönliche Mitwirken werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer alltäglichen Arbeit motiviert und unterstützt, ihre Leistungen anerkannt. Die Führungskräfte machen Entscheidungen durchschaubar, nehmen Einwände der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernst, informieren rechtzeitig und umfassend.

Mitarbeiter

Die sinnvolle Planung, der Einsatz von Mitarbeiterressourcen, die Teamorientierung und die Personalpolitik wirken unterstützend, um die vorhandenen Qualitätsziele umzusetzen. Diese Umsetzung erfolgt durch die aktive Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, somit werden sie zu selbständigen Handeln ermächtigt. Die Selbständigkeit und Eigeninitiative durch Übertragung von Verantwortung und Kompetenz in klar festgelegten Arbeitsbereichen werden gefördert. Dies gelingt nur, wenn das Wissen und die Kompetenzen der Mitarbeiter ermittelt, ausgebaut und aufrechterhalten werden, unter der Prämisse kontinuierlichen Lernens, Innovation und Verbesserung.

Prozesse und Ergebnisse

Durch die Verbindung von strategischer Vorgehensweise, Einbindung der Kundenerwartung und Mitarbeiterbeteiligung, werden die klinischen Prozesse der Organisation verbessert und neu gestaltet. Ziele sind die Kundenzufriedenheit und die Steigerung der Wertschöpfung auf der Basis eines effizienten Kosten – Nutzen – Bewusstseins. Die Spezialisierung und Weiterentwicklung unseres Leistungsspektrums entsprechend der sich wandelnden Anforderungen und gesundheitspolitischer Entwicklungen sind ein weiterer bedeutender Maßstab für die klinische

Prozessorganisation. Die Qualität der Leistungserbringung innerhalb der klinischen Versorgungsprozesse wird durch die Bewertung in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene erhoben. Qualitätssicherung ist ein integraler Bestandteil.

Partner und Ressourcen

Die Organisation und Optimierung in der Zusammenarbeit mit den Partnern des Gesundheitswesens ist ein wichtiger Bestandteil für uns als erfolgreiche Klinik. Es geht darum, Synergien in der Zusammenarbeit zu erzielen, um die Qualität der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kontinuierlich zu verbessern.

Die Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und umliegenden Krankenhäusern ist uns hierbei ein besonderes Anliegen, damit die Behandlungskette Hausarzt – Krankenhaus – Rehabilitation – sowie vor- und nachstationäre Behandlung optimal gestaltet wird.

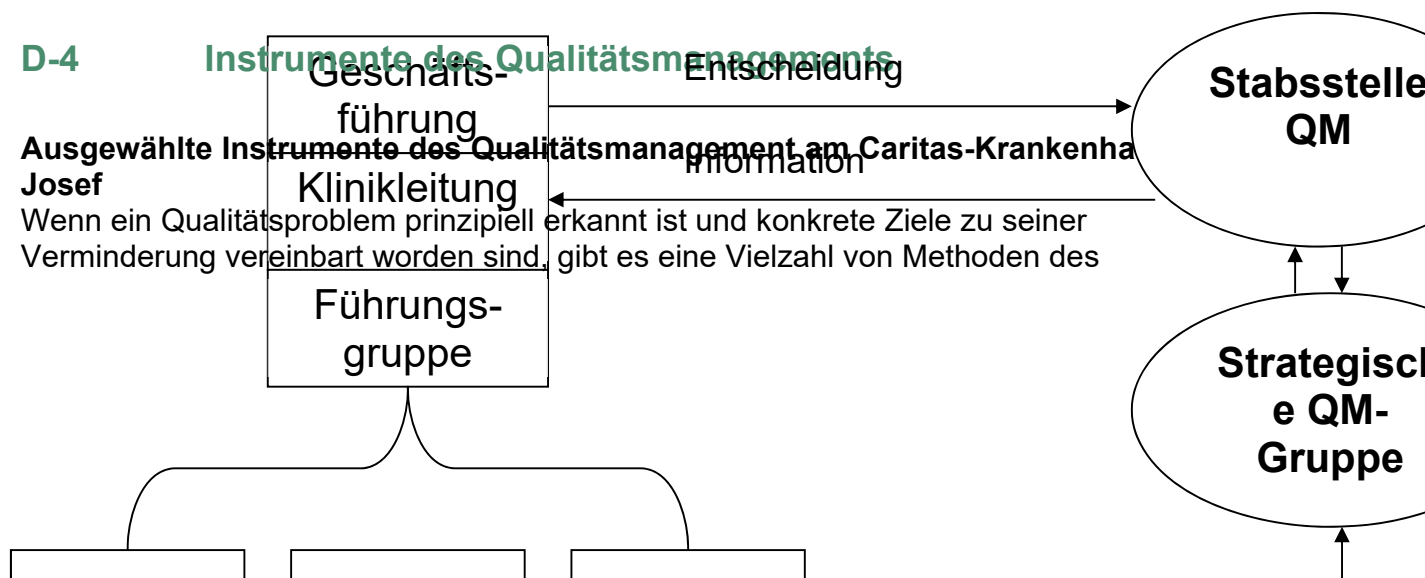
Gesellschaft und Umfeld

Als katholisches Krankenhaus sehen wir unsere Aufgabe darin, die Interessen der betroffenen Menschen im Rahmen eines anwaltschaftlichen Auftrages und die Interessen der Caritas gleichermaßen zu vertreten, damit diese als Teil der Kirche weiterhin ihren Platz in der Gesellschaft hat. Ziel ist, das christliche Profil zu verdeutlichen und zu stärken, da dies ein ausdrückliches Qualitätsmerkmal eines katholischen Krankenhauses ist. Wir sehen uns als Partner in der Gestaltung und im Angebot von modernen zukunftssträchtigen Gesundheitsleistungen für die Menschen in der Region.

Zusammen mit dem Leitbild stellen diese Qualitätsgrundsätze die Qualitätspolitik des Caritas-Krankenhauses St. Josef dar und bilden den Rahmen für ein strategisches und operatives Zielsystem sowie für alle Maßnahmen der Unternehmensentwicklung. Alle Komponenten werden durch das integrierte Managementsystem abgebildet, nach außen zum Ausdruck gebracht, vermittelt und regelmäßig hinsichtlich der Wirksamkeit überwacht.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Struktur des Qualitätsmanagement



Qualitätsmanagements (QM), mit denen diese Qualitätsziele erreicht werden können [Helou et al. 2002].

Audits

Audits haben die Aufgabe, die aktuell geleistete Qualität einzuschätzen, Qualitätsmängel/Risiken zu identifizieren, Unwirtschaftlichkeit aufzudecken und letztlich auf individueller Ebene professionelles Verhalten zu modifizieren. Inhalte der Audits sind insbesondere die medizinischen Schlüsselprozesse unter Betrachtung der beteiligten Personen und ihrer Interaktionen.

Im Caritas-Krankenhaus St. Josef werden sowohl interne als auch externe Audits/Risikoaudits durchgeführt. Die maßgebliche Basis für die externe Auditierung bildet die Visitation durch Auditoren, also die von externen Fachkollegen „vor Ort“ ausgeführte Beleuchtung der Prozesse. Diese Audits werden u.a. im Rahmen des Brustzentrums, des Gynäkologischen Krebszentrums, des „Babyfriendly Hospital“ usw. durchgeführt. Interne Audits werden im Rahmen der Evaluierung von Projekten durchgeführt und zur Ermittlung von Stärken und Schwächen bei Zertifizierungsvorbereitungen genutzt.

Coaching

Coaching ist ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung. Der Coachingprozess fördert auf fachlicher und kommunikativer Ebene die Mitarbeiterpotentiale, ausgerichtet auf die Unternehmensziele. Durch diese Methode wird eine kontinuierliche Steigerung in der Gesprächs- und Versorgungsqualität erzielt und die Kundenorientierung gesichert.

Befragungen

Die Mitarbeiterbefragung dient dazu, um einen detaillierten Eindruck über Arbeitsumfeld und Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Mitarbeiter in den jeweiligen Bereichen zu erlangen. Fragen zu Themen wie Teamarbeit, Führung, Kommunikation und Zukunftssicherung stellen die Meinung der Mitarbeiter in den Vordergrund, zeigen Optimierungspotentiale auf und bilden die Basis für ein positives Arbeitsklima im Krankenhaus. Die Mitarbeiterbefragung wird intervallweise oder situativ durchgeführt.

Durch die jährlich durchgeführte Patientenbefragung erhalten wir einen Überblick über die Patientenzufriedenheit in den einzelnen Kliniken. Die subjektive Sicht der Patientinnen und Patienten, ihre Empfindungen, Erfahrungen, ihre Kritik und Ideen stellen ein schlummerndes Potential zur Verbesserung der klinischen Versorgungsprozesse dar. Diese Sicht nutzen wir zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungsqualität am Patienten.

Die Einweiserbefragung dient der Verbesserung der Kommunikation mit den einweisenden Haus- und Fachärzten. Im Benchmark mit anderen Häusern sowie im Benchmark der Kliniken untereinander gewinnen wir wertvolle Hinweise zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen. Die Einweiserbefragung wird alle drei Jahre durchgeführt.

Beschwerdemanagement

Beschwerden werden bei uns sach- und problemgerecht bearbeitet und beantwortet, ihr informatorischer Gehalt wird systematisch ausgewertet und schließlich in Maßnahmen der Qualitätsverbesserung umgesetzt. Die Stabsstelle QM übernimmt hier die Koordination und Information sowie die Auswertung und Berichterstattung. Ebenso wie bei Beschwerden ist auch eine konsequente Fehlererfassung und –bewertung ein wesentliches Instrument des Qualitätsmanagement.

Risikomanagement

Risikomanagement ist ein Instrument des Managementwerkzeugkastens, das sich mit dem systematischen, planvollen Umgang mit Risiken verschiedenster Art beschäftigt. Unter einem Risiko wird dabei ein Problem verstanden, welches noch nicht eingetreten ist. Ziel des Risikomanagements ist es, entweder zu verhindern, dass Risiken zu Problemen werden oder aber den Schaden beim Eintritt der Risiken zu minimieren. Es dient somit auch der Schaffung von Transparenz, der Beseitigung von Unsicherheiten und ermöglicht so die Nutzung von Chancen. Durch die konsequente Suche und Analyse möglicher Risiken wird zudem auch eine möglicherweise vorhandene Betriebsblindheit beseitigt.

Qualitätszirkel

Dieses Gremium ist interdisziplinär und abteilungsübergreifend besetzt und dient der Problemerkennung individueller unterschiedlicher Prozesse im Krankenhaus. Die Teilnehmer arbeiten an konkreten Problemen des klinischen Versorgungsalltags und entwickeln daraus praxisadäquate Leitlinien für die tägliche Praxis. Die Arbeit im Qualitätszirkel erlaubt eine eigenständige Angemessenheit des eigenen beruflichen Handelns. Dies bedeutet nicht eine Qualitätskontrolle von außen oder von oben, sondern bewirkt eine eigenständige Qualitätsentwicklung und -förderung durch die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.