



ST. JOSEFSKRANKENHAUS
Freiburg



Strukturierter Qualitätsbericht

St. Josefskrankenhaus-2023

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	21
	Einleitung	22
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	23
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	23
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	24
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	24
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	24
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	27
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	28
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	30
A-9	Anzahl der Betten	31
A-10	Gesamtfallzahlen	31
A-11	Personal des Krankenhauses	31
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	33
A-13	Besondere apparative Ausstattung	47
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA	48
	gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	50
B-[0100]	Innere Medizin - Kardiologie und internistische Intensivmedizin	50
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[0100].1.2	Ärztliche Leitung	50
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51

Qualitätsbericht 2018

B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	54
B-[0100].6.2	Kompetenzdiagnosen	56
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	58
B-[0100].7.2	Kompetenzprozeduren	59
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	59
B-[0100].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	59
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	61
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	62
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	62
B-[0100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	63
B-[0100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	63

Qualitätsbericht 2018

B- Pflegepersonal	63
[0100].11.2	
B- Pflegefachexpertise der Abteilung – Anerkannte	64
[0100].11.2.1 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	
B- Pflegefachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	65
[0100].11.2.2	
B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	65
[0100].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[1000] Kinder- und Jugendmedizin	66
B-[1000].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B- Fachabteilungsschlüssel	66
[1000].1.1	
B- Ärztliche Leitung	66
[1000].1.2	
B-[1000].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	67
B-[1000].3 Medizinische Leistungsangebote der	67
Organisationseinheit/Fachabteilung	
B-[1000].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[1000].6 Hauptdiagnosen nach ICD	68
B- Hauptdiagnosen 3-stellig	69
[1000].6.1	
B- Kompetenzdiagnosen	70
[1000].6.2	
B-[1000].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B- OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	72
[1000].7.1	
B- Kompetenzprozeduren	74
[1000].7.2	
B-[1000].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B- Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	74
[1000].8.1	

Qualitätsbericht 2018

B- [1000].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	74
B-[1000].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B- [1000].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	75
B- [1000].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
B- [1000].11	Personelle Ausstattung	75
B- [1000].11.1	Ärzte und Ärztinnen	75
B- [1000].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	76
B- [1000].11.1.2	Zusatzweiterbildung	76
B- [1000].11.2	Pflegepersonal	76
B- [1000].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	77
B- [1000].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	77
B- [1000].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	78
B-[1012]	Neonatologie	79
B-[1012].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B- [1012].1.1	Fachabteilungsschlüssel	79
B- [1012].1.2	Ärztliche Leitung	79
B-[1012].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	80
B-[1012].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	80

Qualitätsbericht 2018

B-[1012].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[1012].6	Hauptdiagnosen nach ICD	81
B-[1012].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	82
B-[1012].6.2	Kompetenzdiagnosen	83
B-[1012].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[1012].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	85
B-[1012].7.2	Kompetenzprozeduren	86
B-[1012].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[1012].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	86
B-[1012].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	86
B-[1012].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-[1012].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	87
B-[1012].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	87
B-[1012].11	Personelle Ausstattung	87
B-[1012].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	87
B-[1012].11.1.2	Zusatzweiterbildung	87
B-[1012].11.2	Pflegepersonal	87
B-[1012].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	88
B-[1012].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	88

Qualitätsbericht 2018

[1012].11.2.2

B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	.....	89
[1012].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik		
B-[1500] Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	.....	90
B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	90
B- Fachabteilungsschlüssel	.....	90
[1500].1.1		
B- Ärztliche Leitung	.....	90
[1500].1.2		
B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	91
B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	91
B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	92
B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD	.....	92
B- Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	93
[1500].6.1		
B- Kompetenzdiagnosen	.....	95
[1500].6.2		
B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	95
B- OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	97
[1500].7.1		
B- Kompetenzprozeduren	.....	98
[1500].7.2		
B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	98
B- Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	.....	98
[1500].8.1		
B- Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	.....	98
[1500].8.2		
B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	.....	98
B- Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	100
[1500].9.1		

Qualitätsbericht 2018

B- [1500].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	101
B- [1500].11	Personelle Ausstattung	101
B- [1500].11.1	Ärzte und Ärztinnen	101
B- [1500].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	102
B- [1500].11.1.2	Zusatzweiterbildung	102
B- [1500].11.2	Pflegepersonal	102
B- [1500].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	103
B- [1500].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	104
B- [1500].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	104
B-[1516]	Unfallchirurgie, Orthopädie und Kinder- und Sporttraumatologie	105
B-[1516].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	105
B- [1516].1.1	Fachabteilungsschlüssel	105
B- [1516].1.2	Ärztliche Leitung	105
B-[1516].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	106
B-[1516].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[1516].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	107
B-[1516].6	Hauptdiagnosen nach ICD	108
B- [1516].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	109
B-	Kompetenzdiagnosen	110

Qualitätsbericht 2018

[1516].6.2		
B-[1516].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	110
B-	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	112
[1516].7.1		
B-	Kompetenzprozeduren	114
[1516].7.2		
B-[1516].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	114
B-	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	114
[1516].8.1		
B-	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	114
[1516].8.2		
B-[1516].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	114
B-	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	116
[1516].9.1		
B-	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der	117
[1516].10	Berufsgenossenschaft	
B-	Personelle Ausstattung	117
[1516].11		
B-	Ärzte und Ärztinnen	117
[1516].11.1		
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	118
[1516].11.1.1		
B-	Zusatzweiterbildung	118
[1516].11.1.2		
B-	Pflegepersonal	118
[1516].11.2		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	119
[1516].11.2.1	Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	120
[1516].11.2.2		
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	120
[1516].11.3	Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	

Qualitätsbericht 2018

B-[1700]	Neurochirurgie	121
B-[1700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	121
B-[1700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	121
B-[1700].1.2	Ärztliche Leitung	121
B-[1700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	122
B-[1700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	122
B-[1700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	122
B-[1700].6	Hauptdiagnosen nach ICD	122
B-[1700].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	123
B-[1700].6.2	Kompetenzdiagnosen	123
B-[1700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	123
B-[1700].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	125
B-[1700].7.2	Kompetenzprozeduren	126
B-[1700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	126
B-[1700].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	126
B-[1700].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	126
B-[1700].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	127
B-[1700].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	127
B-[1700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	127
B-	Personelle Ausstattung	127

Qualitätsbericht 2018

[1700].11		
B-	Ärzte und Ärztinnen	127
[1700].11.1		
B-	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	127
[1700].11.1.1		
B-	Zusatzweiterbildung	127
[1700].11.1.2		
B-	Pflegepersonal	127
[1700].11.2		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	128
[1700].11.2.1	Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	128
[1700].11.2.2		
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in	129
[1700].11.3	Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	
B-[2400]	Gynäkologie und Geburtshilfe	130
B-[2400].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	130
B-	Fachabteilungsschlüssel	130
[2400].1.1		
B-	Ärztliche Leitung	130
[2400].1.2		
B-[2400].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	131
B-[2400].3	Medizinische Leistungsangebote der	131
	Organisationseinheit/Fachabteilung	
B-[2400].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	132
B-[2400].6	Hauptdiagnosen nach ICD	132
B-	Hauptdiagnosen 3-stellig	133
[2400].6.1		
B-	Kompetenzdiagnosen	135
[2400].6.2		
B-[2400].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	135

Qualitätsbericht 2018

B- [2400].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	137
B- [2400].7.2	Kompetenzprozeduren	138
B-[2400].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	138
B- [2400].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	138
B- [2400].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	138
B-[2400].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	138
B- [2400].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	140
B- [2400].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	141
B- [2400].11	Personelle Ausstattung	141
B- [2400].11.1	Ärzte und Ärztinnen	141
B- [2400].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	142
B- [2400].11.1.2	Zusatzweiterbildung	142
B- [2400].11.2	Pflegepersonal	142
B- [2400].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	144
B- [2400].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	144
B- [2400].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	144
B-[2600]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	145
B-[2600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	145

Qualitätsbericht 2018

B- [2600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	146
B- [2600].1.2	Ärztliche Leitung	146
B-[2600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	146
B-[2600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	147
B-[2600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	147
B-[2600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	147
B- [2600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	149
B- [2600].6.2	Kompetenzdiagnosen	150
B-[2600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	150
B- [2600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	152
B- [2600].7.2	Kompetenzprozeduren	153
B-[2600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	153
B- [2600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	154
B- [2600].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	154
B-[2600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	154
B- [2600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	154
B- [2600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	154
B- [2600].11	Personelle Ausstattung	154
B- [2600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	154

Qualitätsbericht 2018

B- [2600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	154
B- [2600].11.1.2	Zusatzweiterbildung	155
B- [2600].11.2	Pflegepersonal	155
B- [2600].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	155
B- [2600].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	156
B- [2600].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	156
B-[0108]	Innere Medizin - Pneumologie und Beatmungsmedizin	157
B-[0108].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	157
B- [0108].1.1	Fachabteilungsschlüssel	157
B- [0108].1.2	Ärztliche Leitung	157
B-[0108].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	158
B-[0108].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	158
B-[0108].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-[0108].6	Hauptdiagnosen nach ICD	158
B- [0108].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	160
B- [0108].6.2	Kompetenzdiagnosen	161
B-[0108].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	161
B- [0108].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	163
B- [0108].7.2	Kompetenzprozeduren	164

Qualitätsbericht 2018

B-[0108].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	164
B-[0108].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	164
B-[0108].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	165
B-[0108].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	165
B-[0108].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	165
B-[0108].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	165
B-[0108].11	Personelle Ausstattung	165
B-[0108].11.1	Ärzte und Ärztinnen	165
B-[0108].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	166
B-[0108].11.1.2	Zusatzweiterbildung	166
B-[0108].11.2	Pflegepersonal	166
B-[0108].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	167
B-[0108].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	167
B-[0108].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	168
B-[3600]	Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin	169
B-[3600].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	169
B-[3600].1.1	Fachabteilungsschlüssel	169
B-[3600].1.2	Ärztliche Leitung	169

Qualitätsbericht 2018

B-[3600].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	170
B-[3600].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	170
B-[3600].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	170
B-[3600].6	Hauptdiagnosen nach ICD	170
B- [3600].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	170
B- [3600].6.2	Kompetenzdiagnosen	171
B-[3600].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	171
B- [3600].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	173
B- [3600].7.2	Kompetenzprozeduren	173
B-[3600].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	173
B- [3600].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	173
B- [3600].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	173
B-[3600].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	174
B- [3600].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	174
B- [3600].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	174
B- [3600].11	Personelle Ausstattung	174
B- [3600].11.1	Ärzte und Ärztinnen	174
B- [3600].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	175
B-	Zusatzweiterbildung	175

Qualitätsbericht 2018

[3600].11.1.2

B- Pflegepersonal 175

[3600].11.2

B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte 176

[3600].11.2.1 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B- Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation 176

[3600].11.2.2

B- Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in 176

[3600].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3751] Radiologische Diagnostik, Kinderradiologie, Interventionelle 177
Radiologie und Neuroradiologie

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 177

B- Fachabteilungsschlüssel 177

[3751].1.1

B- Ärztliche Leitung 177

[3751].1.2

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 178

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der 178
Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 179

B-[3751].6 Hauptdiagnosen nach ICD 179

B- Hauptdiagnosen 3-stellig 179

[3751].6.1

B- Kompetenzdiagnosen 179

[3751].6.2

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 179

B- OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 181

[3751].7.1

B- Kompetenzprozeduren 182

[3751].7.2

B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 182

Qualitätsbericht 2018

B- [3751].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	182
B- [3751].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	182
B-[3751].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	183
B- [3751].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	184
B- [3751].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	185
B- [3751].11	Personelle Ausstattung	185
B- [3751].11.1	Ärzte und Ärztinnen	186
B- [3751].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	186
B- [3751].11.1.2	Zusatzweiterbildung	186
B- [3751].11.2	Pflegepersonal	186
B- [3751].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	187
B- [3751].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	187
B- [3751].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	187
B-[0700]	Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie	188
B-[0700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	188
B- [0700].1.1	Fachabteilungsschlüssel	188
B- [0700].1.2	Ärztliche Leitung	188
B-[0700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	189

Qualitätsbericht 2018

B-[0700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	189
B-[0700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	189
B-[0700].6	Hauptdiagnosen nach ICD	189
B-[0700].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	190
B-[0700].6.2	Kompetenzdiagnosen	192
B-[0700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	192
B-[0700].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	193
B-[0700].7.2	Kompetenzprozeduren	195
B-[0700].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	195
B-[0700].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	195
B-[0700].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	195
B-[0700].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	195
B-[0700].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	196
B-[0700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	197
B-[0700].11	Personelle Ausstattung	197
B-[0700].11.1	Ärzte und Ärztinnen	197
B-[0700].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	197
B-[0700].11.1.2	Zusatzweiterbildung	198
B-	Pflegepersonal	198

Qualitätsbericht 2018

[0700].11.2

B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte [0700].11.2.1 Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	198
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation [0700].11.2.2	.....	198
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in [0700].11.3 Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	198
C	Qualitätssicherung		199
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	.....	199
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	199
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	199
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	200
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	200
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	200
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	201
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr		201
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)	.....	203
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	204

Vorwort

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikleiter
Titel, Vorname, Name	Joschua Hannemann
Telefon	0761 2711 2001
Fax	0761 2711 782001
E-Mail	info@rkk-klinikum.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Heike Richthammer
Telefon	0761 2711 2264
Fax	0761 2711 782264
E-Mail	qm@rkk-klinikum.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de/ueber-uns/qualitaet

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	St Josefskrankenhaus
PLZ	79104
Ort	Freiburg
Straße	Sautierstr.
Hausnummer	1
IK-Nummer	260830048
Standort-Nummer	771473000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	0761
Telefon	27111
E-Mail	info@rkk-sjk.de
Krankenhaus-URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikleiter
Titel, Vorname, Name	Joschua Hannemann
Telefon	0761 2711 2001
Fax	0761 2711 782001
E-Mail	info@rkk-klinikum.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Thorsten Standke
Telefon	0761 2711 2501
Fax	0761 2711 2302

Qualitätsbericht 2018

E-Mail	info@rkk-klinikum.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Marc Mielke
Telefon	0761 2711 2010
Fax	0761 2711 2302
E-Mail	info@rkk-klinikum.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Artemed Kliniken Freiburg (AKF) gGmbH
Träger-Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

Name der Universität

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Asthmaschulung, Epilepsie-Kurs für Familien, Kinaesthetics-Kurse für pflegende Angehörige</i>
	MP37 - Schmerztherapie/-management
2	<i>Im Pflegedienst gibt es ausgebildete Fachkräfte z.B. Algesiologische Fachassistenten. Standards und Leitlinien sind eingeführt</i>
3	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

Qualitätsbericht 2018

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
4	<i>Cranio Sacrale Behandlung, Indisch-Schwedische Babymassage, Stillberatung durch ausgebildete Laktationsberaterinnen, Kreißsaauführungen, Still-Cafe "MammaMia"</i>
5	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Erfolgt durch die qualifizierten Mitarbeitenden der Abteilung Physiotherapie.</i>
6	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
7	MP36 - Säuglingspflegekurse <i>Werden über Rundherum angeboten.</i>
8	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Sofern erforderlich durch Kooperationspartner möglich. Umfassende Betreuung für onkologische Patienten</i>
9	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik <i>Rückbildungsgymnastik wird über Rundherum angeboten.</i>
10	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
11	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
12	MP51 - Wundmanagement <i>Ein zertifizierter Wundmanager berät in Zusammenarbeit mit den Wundexperten die Pflegekräfte.</i>
13	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Sofern erforderlich durch extern angeforderte Logopäden</i>
14	MP43 - Stillberatung <i>Erfolgt durch ausgebildete Stillberaterinnen.</i>
15	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Erfolgt auf Anordnung des ärztlichen Dienstes durch das Entlassmanagement.</i>
16	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>Anleitung und Training durch ausgebildete Stomatherapeutin</i>
17	MP26 - Medizinische Fußpflege <i>Auf Wunsch durch externe Anbieter möglich.</i>
18	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
19	MP11 - Ergotherapie/Bewegungstherapie

Qualitätsbericht 2018

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
20	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung <i>Erfolgen durch die Ernährungsberaterin nach Anforderung.</i>
21	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>In der Pädiatrie finden Diabetiker-Schulungen durch geschultes Personal statt.</i>
22	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Patientenbezogene Angebote zur Beratung und Anleitung von Pflegetechniken z.B. Mobilisation, Lagerung und Prophylaxen. Kinaesthetics Grund- und Aufbaukurse für pflegende Angehörige. Bei Bedarf steht unser Seelsorge-Team zu Verfügung.</i>
23	MP02 - Akupunktur <i>Geburtsvorbereitende Akupunktur</i>
24	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Entsprechend unserem Leitbild gestalten wir den Abschied von sterbenden Patienten respektvoll, würdevoll und unter Berücksichtigung von Konfession und kulturellen Gewohnheiten auf Wunsch begleitet von unserem Seelsorge-Team. Ein Abschiedsraum steht zur Verfügung.</i>
25	MP04 - Atemgymnastik/-therapie <i>Erfolgt durch spezialisierte Atmungstherapeuten.</i>
26	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Beckenboden-Training für Wöchnerinnen</i>
27	MP21 - Kinästhetik <i>Das Kinaesthetics-Konzept ist durchgängig eingeführt. Alle Pflegekräfte haben am Grund- und Aufbaukurs teilgenommen. Für den Klinikverbund steht eine Kinaesthetics-Trainerin zur Verfügung.</i>
28	MP25 - Massage
29	MP24 - Manuelle Lymphdrainage <i>Durch Mitarbeitenden Physiotherapeuten nach Anordnung möglich.</i>
30	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
31	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Unser Entlassmanagement wird von speziell geschulten Pflegekräften durchgeführt.</i>
32	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>Werden ganzjährig angeboten.</i>
33	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

Qualitätsbericht 2018

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
34	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern <i>Cranio Sacrale Behandlung, Indisch-Schwedische Babymassage, Infant-Handling</i>
35	MP06 - Basale Stimulation <i>Einzelne Aspekte aus dem Konzept der Basalen Stimulation werden umgesetzt, z.B. beruhigende/ belebende Ganzkörperwaschung, atemstimulierende Einreibung</i>
36	MP54 - Asthmaschulung <i>in der Pädiatrie</i>
37	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik <i>Im Rahmen des Hörscreenings bei den Neugeborenen</i>
38	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Informationsveranstaltungen rund um das Thema Gesundheit für Patienten, Angehörige und Interessierte.</i>
39	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
40	MP63 - Sozialdienst
41	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
42	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
4	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
6	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
7	NM07: Rooming-in
8	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
9	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
10	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
11	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

Qualitätsbericht 2018

#	Leistungsangebot
12	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
13	NM68: Abschiedsraum
14	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hygienefachkraft
Titel, Vorname, Name	Claudia Billich
Telefon	0761 2711 0
Fax	0761 2711 2302
E-Mail	claudia.billich@rkk-klinikum.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen <i>teilweise</i>
2	BF23 - Allergenarme Zimmer <i>alle Intensivzimmer</i>
3	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>Die Betten im SJK sind mit den integrierten Bettverlängerungen auf eine Liegefläche von 2190 mm zu verlängern bei einer sicheren Arbeitslast von 250 kg.</i>
4	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Die Möglichkeit Spezialbetten und spezielle Untersuchungsgeräte, Hilfsmittel für Übergewichtige anzumieten besteht. Ein Patientenlifter ist auf der Intensivstation vorhanden.</i>

Qualitätsbericht 2018

#	Aspekte der Barrierefreiheit
5	<p>BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische</p> <p><i>Es ist keine Patientenschleuse im OP vorhanden. Die Umlagerung/ Transfer der Patienten erfolgt mittels Rollboard. Damit sind auch Patienten mit Übergröße und Übergewicht zu transferieren. Das zulässige Höchstgewicht der OP- Tische sind 350kg.</i></p>
6	<p>BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten</p> <p><i>Die Möglichkeit spezielle Untersuchungsgeräte für Übergewichtige anzumieten besteht.</i></p>
7	<p>BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe</p> <p><i>Die Möglichkeit spezielle Hilfsmittel für Übergewichtige anzumieten besteht.</i></p>
8	<p>BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)</p> <p><i>Vorhanden</i></p>
9	<p>BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen</p> <p><i>Vorhanden</i></p>
10	<p>BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen</p> <p><i>Vorhanden</i></p>
11	<p>BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung</p>
12	<p>BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal</p> <p><i>Es liegt eine Adressen-/Telefonliste mit einer Übersicht der Mitarbeiter, die eine Fremdsprache beherrschen, vor. Dadurch können bei Bedarf, wie zb. bei Aufklärungsgesprächen, Übersetzer hinzugezogen werden.</i></p>
13	<p>BF25 - Dolmetscherdienst</p> <p><i>durch externe Dienstleister</i></p>
14	<p>BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</p> <p><i>Auf Station 1E IDA werden zur speziellen Pflege und Behandlung von demenziell erkrankten Patienten Bettplätze vorgehalten. Bei Bedarf können Sitzwachen (speziell geschultes Personal) organisiert werden.</i></p>
15	<p>BF24 - Diätetische Angebote</p> <p><i>Möglich</i></p>
16	<p>BF11 - Besondere personelle Unterstützung</p> <p><i>Die Mitarbeitenden des Camilluskreises können bei Bedarf unterstützen.</i></p>
17	<p>BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung</p> <p><i>Zugänglichkeit ist gewährleistet.</i></p>

Qualitätsbericht 2018

#	Aspekte der Barrierefreiheit
18	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
19	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
20	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
21	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
22	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
23	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
2	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
3	FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
4	FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
5	FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
6	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB02 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
3	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
4	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
5	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
6	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Qualitätsbericht 2018

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
8	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
9	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	282
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	20031
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	45000
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				216
Beschäftigungsverhältnis	Mit	216	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	11,96	Stationär	204,04

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				110
Beschäftigungsverhältnis	Mit	110	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	5,4	Stationär	104,6

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	7
--------	---

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt				198,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	185,63	Ohne	13,2
Versorgungsform	Ambulant	19,59	Stationär	179,24

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

Gesamt				49,48
Beschäftigungsverhältnis	Mit	49,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,33	Stationär	47,15

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,44

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				7,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,5

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				32,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,63	Stationär	31,86

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

Gesamt				15,23
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,67	Stationär	14,56

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				20,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,04	Ohne	1,71
Versorgungsform	Ambulant	3,81	Stationär	16,94

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				0,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				4,32
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,32

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

Gesamt				11,14
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,14

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				0,04
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Heike Richthammer
Telefon	0761 2711 2264
Fax	0761 2711 782264
E-Mail	qm@rkk-klinikum.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Klinikleitung, Heike Richthammer (Leiterin QM) Themenbezogen: weitere Fachbereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
4	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
5	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
6	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
7	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
8	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
9	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
11	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
12	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
13	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
14	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
15	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
16	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Komplikationsbesprechung

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 12.11.2024
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: quartalsweise
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Direkte Information an die betroffenen Bereiche im Bedarfsfall

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
--	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF01: CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)
2	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

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

Anzahl (in Personen)	8
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

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

Anzahl (in Personen)	2
----------------------	---

Hygienebeauftragte in der Pflege

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

Anzahl (in Personen)	19
----------------------	----

Erläuterungen	Auf jeder Station und in jedem Funktionsbereich
---------------	---

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor Hygieneverantwortlicher Arzt
-------------------------------	--

Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Thorsten Vowinkel
----------------------	-----------------------------

Telefon	0761 2711 1
---------	-------------

Fax	0761 2711 2302
-----	----------------

E-Mail	info@rkk-klinikum.de
--------	----------------------

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl	Ja
---------	----

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 61,2

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 72,4

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Eigene Infektionserfassung analog zum KISS. Auswertung durch das Deutsche Beratungszentrum für Hygiene.</i>
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk Breisgau Hochschwarzwald
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: monatlich
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich

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

- ITS-KISS
- NEO-KISS
- OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Qualitätsmanagement AKF	Stand: 13.12.2024 13:55:55	Seite 43/204
Qualitätsbericht 2023 Titel, Vorname, Name	Heike Richthammer		
Telefon	0761 2711 2264		

Fax	0761 2711 782264
E-Mail	qm@rkk-klinikum.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefapotheker
Titel, Vorname, Name	Ralf Grüninger
Telefon	0761 2711 2201
Fax	0761 2711 2202
E-Mail	info@rkk-klinikum.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	7
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	6

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine

Qualitätsbericht 2018

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
2	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dokumentationswesen AKF Letzte Aktualisierung: 11.03.2024
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
5	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
6	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
10	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
11	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Bestellplattform, Arzneimittelinfo-Datenbank

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen?

Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Ja

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK07: Sonstiges (Prävention)
2	SK09: Sonstiges (Intervention)
3	SK11: Sonstiges (Aufarbeitung)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <i>Hirnstrommessung</i>
4	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja <i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i>
5	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i>
6	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i> <i>z.B. Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse</i>
7	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja <i>z. B. ECMO/ECLA</i>
8	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>

Qualitätsbericht 2018

#	Gerätenummer	24h verfügbar
9	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten</i>
10	AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich</i> <i>Über Kooperation mit Nuklearmedizinischer Praxis im Haus</i>
11	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
12	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
13	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja
14	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Stufen der Notfallversorgung

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

Umstand

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Nein

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Innere Medizin - Kardiologie und internistische Intensivmedizin

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin - Kardiologie und internistische Intensivmedizin

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
2	0100 - Innere Medizin
3	2800 - Neurologie
4	0200 - Geriatrie
5	3601 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

B-[0100].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
-------------------------------	----------

Qualitätsbericht 2018

Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Michael Brunner
Telefon	0761 2711 2701
Fax	0761 27112702
E-Mail	info@rkk-klinikum.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de/

B-[0100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	VI20 - Intensivmedizin
5	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
6	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
7	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
8	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
9	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
10	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
11	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
12	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
13	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
14	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
15	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
16	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
17	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
18	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
19	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
20	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
21	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
22	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
23	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

Qualitätsbericht 2018

#	Medizinische Leistungsangebote
24	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
25	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
26	VI34 - Elektrophysiologie
27	VI35 - Endoskopie
28	VI38 - Palliativmedizin
29	VI39 - Physikalische Therapie
30	VI40 - Schmerztherapie
31	VI42 - Transfusionsmedizin
32	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 3048

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	168
2	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	163
3	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	122
4	I20.0	Instabile Angina pectoris	103
5	R55	Synkope und Kollaps	103
6	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	83
7	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	72
8	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	63
9	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	55
10	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	53

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	49
12	I95.1	Orthostatische Hypotonie	49
13	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	42
14	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	42
15	E86	Volumenmangel	42
16	I25.10	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen	34
17	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	33
18	I48.3	Vorhofflattern, typisch	30
19	I25.12	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung	28
20	I48.1	Vorhofflimmern, persistierend	28
21	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	23
22	I21.1	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand	23
23	I48.4	Vorhofflattern, atypisch	22
24	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	22
25	I21.0	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand	22
26	R07.2	Präkordiale Schmerzen	22
27	I25.11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung	20
28	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	19
29	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	19
30	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	17

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	274
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	272

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	223
4	I20	Angina pectoris	162
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	141
6	R55	Synkope und Kollaps	103
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	72
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	66
9	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	53
10	I95	Hypotonie	52
11	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	52
12	K29	Gastritis und Duodenitis	50
13	K80	Cholelithiasis	47
14	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	47
15	A41	Sonstige Sepsis	43
16	E86	Volumenmangel	42
17	D50	Eisenmangelanämie	38
18	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	35
19	R07	Hals- und Brustschmerzen	33
20	K25	Ulcus ventriculi	31
21	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	29
22	K85	Akute Pankreatitis	29
23	N17	Akutes Nierenversagen	27
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	26
25	I47	Paroxysmale Tachykardie	26
26	K57	Divertikulose des Darmes	25
27	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	25
28	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	24

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	23
30	T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	23

B-[0100].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	676
2	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	568
3	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	447
4	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	358
5	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	314
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	310
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	283
8	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	272
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	261
10	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	236
11	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	231
12	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	197
13	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	177

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
14	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	161
15	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	132
16	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	126
17	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	125
18	3-056	Endosonographie des Pankreas	123
19	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	116
20	1-900.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach	113
21	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	106
22	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	83
23	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	81
24	8-83b.08	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	78
25	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	72
26	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	72
27	3-054	Endosonographie des Duodenums	70
28	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	69
29	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	67
30	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	66

B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1024
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	803
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	707
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	701
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	643
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	433
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	362
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	314
9	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	283
10	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	234
11	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	199
12	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	194
13	5-469	Andere Operationen am Darm	180
14	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	178
15	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	161
16	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	128
17	3-056	Endosonographie des Pankreas	123
18	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	119
19	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	113
20	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	85
21	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	83
22	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	82
23	3-054	Endosonographie des Duodenums	70

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
24	3-053	Endosonographie des Magens	62
25	1-710	Ganzkörperplethysmographie	54
26	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	52
27	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	51
28	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	42
29	5-449	Andere Operationen am Magen	42
30	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	42

B-[0100].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[0100].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275.0	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen	36
2	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	19
3	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	13
4	1-275.1	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel	8

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
5	8-83b.0c	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer	6
6	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	6
7	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	4
8	5-378.52	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem	4
9	1-275.2	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel	4
10	8-640.0	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)	4
11	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	4
12	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	< 4
13	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	< 4
14	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	< 4
15	8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	< 4
16	8-83b.08	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer	< 4
17	8-100.8	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
18	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
Qualitätsbericht 2023		Implantation eines Herzschrittmachers, Standard- oder Dual-Chamber-Systeme	Seite 60/204
19	5-377.30	Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
20	5-431.31	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch	< 4
21	8-100.0	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Otoskopie	< 4
22	5-377.1	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem	< 4
23	3-612.1	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene	< 4
24	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	< 4
25	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	< 4
26	8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	< 4
27	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
28	1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs	< 4
29	1-275.5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen	< 4
30	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	< 4

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	49
2	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	20
3	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	13
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	13
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	13
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	13
7	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	4

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	4
9	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	< 4
10	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
11	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
12	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
13	5-431	Gastrostomie	< 4
14	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	< 4
15	8-900	Intravenöse Anästhesie	< 4
16	8-83d	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	< 4
17	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	< 4
18	3-612	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken	< 4
19	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	< 4

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
--	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	48	Fälle je VK/Person	72,97103	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	6,23	Stationär	41,77

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	18	Fälle je VK/Person	185,1762	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,54	Stationär	16,46

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ42 - Neurologie
4	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF09 - Geriatrie
4	ZF30 - Palliativmedizin

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
--	----

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

Gesamt		53,74	Fälle je VK/Person	56,71753
Beschäftigungsverhältnis	Mit	47,14	Ohne	6,6
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	53,74

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,84	Fälle je VK/Person	3628,57153
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,84

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		3,16	Fälle je VK/Person	964,556946
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,16

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,83	Fälle je VK/Person	389,272034
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,83

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ01 - Bachelor

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP07 - Geriatrie z. B. Zercur
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement z. B. Überleitungspflege
6	ZP14 - Schmerzmanagement z.B. Pain Nurse
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP02 - Bobath
9	ZP13 - Qualitätsmanagement
10	ZP15 - Stomamanagement
11	ZP18 - Dekubitusmanagement
12	ZP19 - Sturzmanagement
13	ZP20 - Palliative Care
14	ZP22 - Atmungstherapie
15	ZP25 - Gerontopsychiatrie

B-[0100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1000] Kinder- und Jugendmedizin

B-[1000].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Kinder- und Jugendmedizin

B-[1000].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1000 - Pädiatrie

B-[1000].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Ute Spiekerkötter
Telefon	0761 2711 2801
Fax	0761 27112802
E-Mail	info@rkk-sjk.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

B-[1000].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1000].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
2	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
3	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
4	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
5	VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
6	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
7	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
8	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
9	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
10	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
11	VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
12	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
13	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
14	VK28 - Pädiatrische Psychologie
15	VK31 - Kinderchirurgie

B-[1000].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1906
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1000].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	450
2	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	85
3	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	77
4	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	76
5	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	71
6	J21.0	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	44
7	S52.50	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet	37
8	S52.4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert	34
9	J06.8	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege	33
10	R55	Synkope und Kollaps	28
11	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	25
12	J38.5	Laryngospasmus	23
13	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	20
14	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	18
15	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	17
16	S42.41	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär	17
17	J12.1	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	15
18	R11	Übelkeit und Erbrechen	15

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
19	R50.88	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber	14
20	S52.30	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet	14
21	B34.9	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet	14
22	J20.5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	14
23	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	13
24	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	12
25	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	12
26	S52.8	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes	11
27	T78.0	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit	11
28	R51	Kopfschmerz	11
29	B86	Skabies	11
30	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	11

B-[1000].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	451
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	147
3	S52	Fraktur des Unterarmes	128
4	J20	Akute Bronchitis	123
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	110
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	60
7	K35	Akute Appendizitis	54
8	J21	Akute Bronchiolitis	52
9	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	45

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
10	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	37
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	29
12	R55	Synkope und Kollaps	28
13	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	27
14	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	23
15	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	23
16	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	20
17	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	18
18	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17
19	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	16
20	R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	15
21	R11	Übelkeit und Erbrechen	15
22	J03	Akute Tonsillitis	13
23	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	12
24	L03	Phlegmone	12
25	B86	Skabies	11
26	R51	Kopfschmerz	11
27	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	10
28	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	10
29	S72	Fraktur des Femurs	9
30	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	9

B-[1000].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1000].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-901.1	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex	51
2	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	44
3	5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	38
4	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	34
5	5-790.28	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft	32
6	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	25
7	5-790.25	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft	25
8	9-401.31	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	17
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	14
10	1-207.1	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	11
11	5-790.13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	10
12	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	9
13	9-401.11	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	7
14	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)	7
15	5-791.k5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft	7
16	5-056.3	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm	7
17	9-401.30	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	6
18	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	6
19	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	6

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
20	5-793.23	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	5
21	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	5
22	9-401.32	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden	5
23	5-790.2m	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft	5
24	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	5
25	5-794.13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal	5
26	5-790.0n	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal	5
27	1-697.7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk	5
28	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	5
29	5-790.29	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal	4
30	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	4

B-[1000].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	146
2	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	55
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	50
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	45
5	5-470	Appendektomie	44
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	28
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	27

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	26
9	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	18
10	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	15
11	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	12
12	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	10
13	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	7
14	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	7
15	8-560	Lichttherapie	7
16	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	7
17	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	6
18	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	6
19	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	5
20	1-697	Diagnostische Arthroskopie	5
21	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	5
22	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	5
23	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	4
24	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	4
25	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	4
26	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	4
27	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	< 4
28	8-310	Aufwendige Gipsverbände	< 4
29	1-902	Testpsychologische Diagnostik	< 4
30	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	< 4

B-[1000].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1000].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1000].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[1000].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1000].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	< 4
2	5-852.f8	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie	< 4
3	5-813.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne	< 4
4	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	< 4
5	5-795.1c	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand	< 4
6	5-787.g8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	< 4
7	5-796.0b	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale	< 4

B-[1000].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	< 4
2	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	< 4
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
4	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	< 4
5	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
6	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	< 4
7	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	< 4

B-[1000].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1000].11 Personelle Ausstattung

B-[1000].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6	Fälle je VK/Person	330,902771	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Stand: 13.12.2014 13:55:55	
Versorgungsform	Ambulant	0,24	Stationär	5,76

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5	Fälle je VK/Person	432,199554
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,59	Stationär	4,41

B-[1000].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin
2	AQ36 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
3	AQ35 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

B-[1000].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF16 - Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (MWBO 2003)

B-[1000].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
--	----

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

Gesamt		6,82	Fälle je VK/Person	279,472137
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,82

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

Qualitätsbericht 2023	Gesamt	29,31	Stand: 13.12.2021	Fälle je VK/Person	70,59259	Seite 76/204
	Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,31	Ohne	0	

Versorgungsform	Ambulant	2,31	Stationär	27
------------------------	-----------------	------	------------------	----

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	2541,33325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

B-[1000].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1000].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP03 - Diabetes
3	ZP05 - Entlassungsmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP15 - Stomamanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP18 - Dekubitusmanagement
9	ZP19 - Sturzmanagement

**B-[1000].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[1012] Neonatologie

B-[1012].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neonatologie

B-[1012].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1200 - Neonatologie
2	1012 - Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie

B-[1012].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Ute Spiekerkötter
Telefon	0761 2711 2801
Fax	0761 27112802
E-Mail	info@rkk-sjk.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

B-[1012].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1012].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
2	VK25 - Neugeborenenenscreening
3	VK23 - Versorgung von Mehrlingen
4	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
5	VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
6	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
7	VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
8	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
9	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
10	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
11	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
12	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
13	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen

Teilstationäre Fallzahl

0

B-[1012].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	101
2	P39.9	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet	50
3	P37.9	Angeborene infektiöse oder parasitäre Krankheit, nicht näher bezeichnet	25
4	P59.0	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt	20
5	P92.2	Trinkunlust beim Neugeborenen	19
6	P07.3	Sonstige vor dem Termin Geborene	17
7	P22.8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	16
8	P07.12	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm	14
9	P28.4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen	10
10	P70.4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen	5
11	P28.2	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen	5
12	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	4
13	J21.0	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]	4
14	P81.9	Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet	4
15	P22.1	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen	4
16	Z04.8	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen	< 4
17	Z27.8	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige Kombinationen von Infektionskrankheiten	< 4
18	P21.0	Schwere Asphyxie unter der Geburt	< 4
19	P22.0	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen	< 4
20	P07.11	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm	< 4
21	P59.8	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
22	P28.5	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen	< 4
23	E87.2	Azidose	< 4
24	P29.3	Persistierender Fetalkreislauf	< 4
25	P28.8	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen	< 4
26	P05.0	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene	< 4
27	P21.1	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt	< 4
28	B34.2	Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
29	B34.1	Infektion durch Enteroviren nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
30	R06.88	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung	< 4

B-[1012].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	125
2	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	52
3	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	34
4	P37	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten	26
5	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	24
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	21
7	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	19
8	P21	Asphyxie unter der Geburt	6
9	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	5
10	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	5
11	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	5
12	P81	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen	4

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
13	J21	Akute Bronchiolitis	4
14	P80	Hypothermie beim Neugeborenen	4
15	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	< 4
16	Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	< 4
17	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
18	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	< 4
19	Q90	Down-Syndrom	< 4
20	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4
21	P29	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	< 4
22	R06	Störungen der Atmung	< 4
23	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	< 4
24	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
25	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	< 4
26	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	< 4
27	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	< 4
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4
29	I88	Unspezifische Lymphadenitis	< 4
30	A41	Sonstige Sepsis	< 4

B-[1012].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1012].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Qualitätsbericht 2018 #	OPS-Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Stand: 13.12.2024 13:55:55	Seite 83/204 Anzahl
1	8-560.2	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)		197

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	8-010.3	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich	142
3	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	82
4	8-711.00	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	57
5	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]	44
6	8-711.40	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	27
7	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	23
8	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	17
9	9-401.31	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	16
10	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	14
11	8-701	Einfache endotracheale Intubation	11
12	9-401.32	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden	11
13	1-901.1	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex	9
14	8-711.20	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	9
15	1-207.1	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	6
16	6-003.9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen	6
17	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	5
18	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	5
19	8-607.4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems	4
20	8-607.x	Hypothermiebehandlung: Sonstige	

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	8-711.41	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)	< 4
22	1-207.x	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige	< 4
23	9-500.1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung	< 4
24	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	< 4
25	8-712.1	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	< 4
26	9-401.30	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	< 4
27	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	< 4
28	8-800.0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE	< 4
29	8-711.10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)	< 4
30	8-010.x	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Sonstige	< 4

B-[1012].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-560	Lichttherapie	197
2	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	145
3	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	97
4	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	84
5	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	44
6	9-401	Psychosoziale Interventionen	31

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	8-720	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen	23
8	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	23
9	9-500	Patientenschulung	19
10	8-701	Einfache endotracheale Intubation	11
11	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	9
12	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	6
13	8-607	Hypothermiebehandlung	6
14	8-920	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h	5
15	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	5
16	8-712	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen	< 4
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4
18	8-700	Offenhalten der oberen Atemwege	< 4
19	5-259	Andere Operationen an der Zunge	< 4
20	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	< 4

B-[1012].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1012].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1012].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[1012].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1012].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1012].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[1012].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1012].11 Personelle Ausstattung

B-[1012].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin
2	AQ36 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
3	AQ35 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

B-[1012].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF16 - Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (MWBO 2003)

B-[1012].11.2 Pflegepersonal

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

Gesamt		1,74	Fälle je VK/Person	226,436783
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,74

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

Gesamt		14,14	Fälle je VK/Person	27,86421
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,14

B-[1012].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1012].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP16 - Wundmanagement

Qualitätsbericht 2018

#	Zusatzqualifikation
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP28 - Still- und Laktationsberatung

B-[1012].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1500] Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1550 - Allgemeine Chirurgie/Schwerp. Abdominal-/Gefäßchirurgie
2	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thorsten Vowinkel
Telefon	0761 2711 2501
Fax	0761 2711 2502
E-Mail	info@rkk-klinikum.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	VC21 - Endokrine Chirurgie
5	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
6	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
7	VC24 - Tumorchirurgie
8	VC60 - Adipositaschirurgie
9	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
10	VC62 - Portimplantation
11	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
12	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
13	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
14	VC58 - Spezialsprechstunde
15	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
16	VC71 - Notfallmedizin
17	VC11 - Lungenchirurgie

Qualitätsbericht 2018

#	Medizinische Leistungsangebote
18	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
19	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
20	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
21	VC63 - Amputationschirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	1841
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	261
2	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	87
3	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	52
4	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	48
5	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	47
6	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	44
7	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	43
8	E04.1	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten	42
9	E04.2	Nichttoxische mehrknotige Struma	42

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	38
12	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	33
13	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	32
14	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	30
15	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	29
16	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	29
17	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	28
18	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	27
19	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	26
20	K81.0	Akute Cholezystitis	25
21	E05.0	Hyperthyreose mit diffuser Struma	24
22	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	24
23	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	23
24	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	22
25	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	21
26	K56.7	Ileus, nicht näher bezeichnet	21
27	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	20
28	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	20
29	N18.5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5	17
30	E04.9	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet	14

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	388

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	K80	Cholelithiasis	192
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	103
4	K43	Hernia ventralis	103
5	K35	Akute Appendizitis	100
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	95
7	K57	Divertikulose des Darmes	71
8	I70	Atherosklerose	65
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	52
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	45
11	K42	Hernia umbilicalis	45
12	K81	Cholezystitis	40
13	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	38
14	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	36
15	L03	Phlegmone	31
16	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	29
17	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	24
18	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	21
19	N18	Chronische Nierenkrankheit	18
20	K44	Hernia diaphragmatica	18
21	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	17
22	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	15
23	K41	Hernia femoralis	15
24	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	12
25	D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	12
26	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	11
27	C16	Bösartige Neubildung des Magens	11
28	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	8

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
29	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	8
30	M86	Osteomyelitis	8

B-[1500].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	286
2	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	263
3	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	209
4	5-069.40	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]	158
5	5-061.0	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	88
6	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	87
7	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	84
8	5-470.10	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur	80
9	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	77
10	5-063.0	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie	72
11	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	68
12	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	63
13	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	60

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
14	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	58
15	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	56
16	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	51
17	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	50
18	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	49
19	8-83b.c4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe	49
20	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	45
21	1-900.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach	44
22	8-190.20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage	42
23	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	42
24	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	38
25	5-536.49	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	37
26	5-896.1b	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion	34
27	5-932.45	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²	32
28	5-896.1g	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß	30
29	5-916.a5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums	30

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	519
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	400
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	302
4	5-511	Cholezystektomie	229
5	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	183
6	5-469	Andere Operationen am Darm	169
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	141
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	135
9	5-470	Appendektomie	114
10	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	91
11	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	90
12	5-061	Hemithyreoidektomie	89
13	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	85
14	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	84
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	81
16	8-190	Spezielle Verbandstechniken	79
17	5-063	Thyreoidektomie	73
18	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	58
19	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	58
20	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	55
21	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	52
22	1-650	Diagnostische Koloskopie	47
23	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	44
24	5-454	Resektion des Dünndarmes	44

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	38
26	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	36
27	5-448	Andere Rekonstruktion am Magen	35
28	5-549	Andere Bauchoperationen	28
29	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	27
30	1-654	Diagnostische Rektoskopie	25

B-[1500].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1500].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[1500].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	68
2	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	41
3	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	25

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	16
5	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	10
6	5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	9
7	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	9
8	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	4
9	5-535.1	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	4
10	5-534.35	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	< 4
11	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
12	1-653	Diagnostische Proktoskopie	< 4
13	5-932.41	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²	< 4
14	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²	< 4
15	5-932.12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²	< 4
16	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	< 4
17	5-895.08	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm	< 4
18	5-863.3	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation	< 4
19	5-894.1e	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie	< 4
20	5-895.0a	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken	< 4
21	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
22	5-535.35	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik	< 4
23	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
24	3-611.0	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene	< 4
25	5-536.47	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik	< 4
26	5-530.74	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	< 4
27	5-534.33	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]	< 4
28	5-850.68	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie	< 4
29	5-535.0	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss	< 4
30	5-041.7	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden	< 4

B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	93
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	45
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	30
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	18
5	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	9
6	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	6
7	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	4
8	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	1-653	Diagnostische Proktoskopie	< 4
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
11	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	< 4
12	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
13	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
14	8-102	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision	< 4
15	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4
16	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
17	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
18	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	< 4
19	3-611	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax	< 4
20	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
21	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
22	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		17	Fälle je VK/Person	114,418892
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,91	Stationär	16,09

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		10	Fälle je VK/Person	202,085632
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,89	Stationär	9,11

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie
3	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF34 - Proktologie
4	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
5	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

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

Gesamt		30,38	Fälle je VK/Person	69,62935
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,68	Ohne	4,7
Versorgungsform	Ambulant	3,94	Stationär	26,44

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

Gesamt		0,66	Fälle je VK/Person	2789,3938
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,66

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	7364
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

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

Gesamt		4,04	Fälle je VK/Person	523,011353
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,52	Stationär	3,52

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
5	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement z.B. Pain Nurse
4	ZP05 - Entlassungsmanagement z. B. Überleitungspflege
5	ZP15 - Stomamanagement
6	ZP07 - Geriatrie z. B. Zercur
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP02 - Bobath
9	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
10	ZP13 - Qualitätsmanagement
11	ZP18 - Dekubitusmanagement
12	ZP19 - Sturzmanagement
13	ZP22 - Atmungstherapie
14	ZP25 - Gerontopsychiatrie

B-[1500].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1516] Unfallchirurgie, Orthopädie und Kinder- und Sporttraumatologie

B-[1516].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie, Orthopädie und Kinder- und Sporttraumatologie

B-[1516].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1516 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
2	1600 - Unfallchirurgie

B-[1516].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
---------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Mike Oberle
Telefon	0761 2711 2101
Fax	0761 27112502
E-Mail	info@rkk-sjk.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

B-[1516].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1516].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO21 - Traumatologie
2	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	VC66 - Arthroskopische Operationen
4	VK32 - Kindertraumatologie
5	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
6	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
8	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
9	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
10	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
11	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
12	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
13	VO13 - Spezialsprechstunde
14	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
15	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
16	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
17	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Qualitätsbericht 2018

#	Medizinische Leistungsangebote
18	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
19	VO14 - Endoprothetik
20	VC63 - Amputationschirurgie
21	VO15 - Fußchirurgie
22	VO16 - Handchirurgie
23	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
24	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
25	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
26	VC30 - Septische Knochenchirurgie
27	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
28	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
29	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
30	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
31	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

B-[1516].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2782
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1516].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S06.0	Gehirnerschütterung	191
2	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	174
3	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	115
4	S72.04	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal	78
5	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	73
6	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	69
7	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	53
8	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	53
9	S82.82	Trimalleolarfraktur	52
10	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	48
11	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	47
12	S52.01	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon	47
13	S32.1	Fraktur des Os sacrum	45
14	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	44
15	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	41
16	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	39
17	S32.5	Fraktur des Os pubis	38
18	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	37
19	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	36
20	S86.0	Verletzung der Achillessehne	34
21	S83.53	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes	31
22	S83.2	Meniskusriss, akut	30
23	S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur	30
24	S82.81	Bimalleolarfraktur	29

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
25	S42.03	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel	28
26	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	28
27	S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet	28
28	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	26
29	S43.1	Luxation des Akromioklavikulargelenkes	26
30	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	24

B-[1516].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	443
2	S52	Fraktur des Unterarmes	323
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	287
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	271
5	S06	Intrakranielle Verletzung	242
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	144
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	91
8	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	82
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	69
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	66
11	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	55
12	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	47
13	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	41
14	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	41
15	S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	40

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
16	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	35
17	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	35
18	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	28
19	S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	23
20	M00	Eitrige Arthritis	22
21	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	18
22	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	16
23	M54	Rückenschmerzen	16
24	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	15
25	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	15
26	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	15
27	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	15
28	S12	Fraktur im Bereich des Halses	15
29	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	13
30	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	12

B-[1516].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1516].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	306

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	233
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	187
5	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	183
6	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	151
7	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	130
8	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	113
9	5-820.41	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert	111
10	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	81
11	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	77
12	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	73
13	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	72
14	5-794.k1	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal	67
15	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	62
16	5-800.4g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk	62
17	5-794.0r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	58
18	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	57
19	5-810.1h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk	54
20	5-790.6n	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal	52

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
21	5-820.02	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)	52
22	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	52
23	5-796.k0	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula	51
24	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	49
25	1-900.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach	49
26	5-794.af	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	49
27	5-793.1r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal	48
28	5-800.6g	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk	48
29	5-794.11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal	47
30	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	46

B-[1516].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	812
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	750
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	361
4	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	329
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	303

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
6	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	292
7	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	282
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	254
9	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	232
10	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	172
11	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	170
12	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	166
13	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	132
14	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	132
15	5-916	Temporäre Weichteildeckung	132
16	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	115
17	5-792	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	114
18	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	101
19	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	92
20	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	78
21	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	77
22	5-784	Knochen transplantation und -transposition	75
23	5-807	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke	74
24	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	73
25	5-791	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens	67
26	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	65
27	5-839	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	53
28	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	50

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
29	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	49
30	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	49

B-[1516].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1516].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1516].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[1516].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[1516].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	42
2	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	37
3	5-787.06	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	34
4	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	34
5	5-787.k0	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula	27
6	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	26
7	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	26
8	5-787.g8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft	22
9	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	15
10	5-787.05	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft	14

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
11	5-787.g5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft	14
12	5-787.03	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	14
13	5-787.96	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal	13
14	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	11
15	5-984	Mikrochirurgische Technik	11
16	5-787.k1	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal	10
17	5-787.36	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal	8
18	8-201.0	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk	8
19	5-787.1k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal	8
20	5-787.0c	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand	8
21	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	7
22	5-787.0v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale	7
23	5-812.7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation	6
24	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	6
25	5-787.09	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal	6
26	5-787.kk	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal	6
27	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	6
28	5-787.31	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal	5
29	5-810.2h	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk	5
30	5-787.10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula	5

B-[1516].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	466
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	45
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	35
4	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	17
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	15
6	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	13
7	5-984	Mikrochirurgische Technik	11
8	5-841	Operationen an Bändern der Hand	9
9	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	8
10	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	6
11	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	5
12	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	5
13	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	5
14	1-697	Diagnostische Arthroskopie	4
15	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	4
16	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	4
17	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	4
18	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	< 4
19	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	< 4
20	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	< 4
21	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
22	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	< 4
23	5-849	Andere Operationen an der Hand	< 4
24	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	5-044	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär	< 4
26	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	< 4
27	5-79a	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	< 4
28	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	< 4
29	8-210	Brisement force	< 4
30	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	< 4

B-[1516].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Ja

B-[1516].11 Personelle Ausstattung

B-[1516].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		32	Fälle je VK/Person	91,48307
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,59	Stationär	30,41

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		9	Fälle je VK/Person	335,585957
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9	Ohne	0

Qualitätsbericht 2023

Stand: 13.12.2024 18:05:50

Seite 147/204

Versorgungsform	Ambulant	0,71	Stationär	8,29
------------------------	-----------------	------	------------------	------

B-[1516].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin
3	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[1516].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
2	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[1516].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
--	----

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

Gesamt	47,89	Fälle je VK/Person	85,41603	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	47,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	15,32	Stationär	32,57

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

Gesamt	1,54	Fälle je VK/Person	1806,49353	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,54

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	4636,6665
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		3,08	Fälle je VK/Person	903,246765
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,08

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

Gesamt		10,17	Fälle je VK/Person	273,549652
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,17

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,39	Fälle je VK/Person	3161,36377
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,51	Stationär	0,88

B-[1516].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1516].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement z.B. Pain Nurse
4	ZP05 - Entlassungsmanagement z. B. Überleitungspflege
5	ZP07 - Geriatrie z. B. Zercur
6	ZP01 - Basale Stimulation
7	ZP02 - Bobath
8	ZP13 - Qualitätsmanagement
9	ZP15 - Stomamanagement
10	ZP18 - Dekubitusmanagement
11	ZP19 - Sturzmanagement
12	ZP22 - Atmungstherapie
13	ZP25 - Gerontopsychiatrie

B-[1516].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[1700] Neurochirurgie

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurochirurgie

B-[1700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1700 - Neurochirurgie

B-[1700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
--------------------	--

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ronen Sircar
Telefon	0761 2711 1
Fax	0761 2711 2302
E-Mail	info@rkk-klinikum.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren
2	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
3	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
4	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	378
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	263
2	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	70
3	M48.02	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich	32
4	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	4
5	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
6	M54.4	Lumboischialgie	< 4
7	M47.27	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich	< 4
8	M47.26	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich	< 4
9	M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	< 4
10	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	< 4

B-[1700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	295
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	70
3	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	4
4	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	< 4
5	M54	Rückenschmerzen	< 4
6	M47	Spondylose	< 4
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	< 4
8	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

B-[1700].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	383
2	5-986.y	Minimalinvasive Technik: N.n.bez.	336

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
3	5-832.9	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)	181
4	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	174
5	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	168
6	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	168
7	5-832.7	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)	162
8	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	153
9	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	152
10	5-032.31	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente	143
11	5-032.11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente	143
12	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	45
13	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	25
14	5-835.9	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)	21
15	5-836.40	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment	21
16	5-839.62	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente	21
17	5-83b.50	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment	20
18	5-783.y	Entnahme eines Knochentransplantates: N.n.bez.	19
19	5-032.32	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	19

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
20	5-032.12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente	18
21	5-032.7	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral	18
22	5-035.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe	17
23	5-831.3	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe	16
24	5-831.7	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv	11
25	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	10
26	5-030.71	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente	9
27	5-83w.0	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers	9
28	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	8
29	5-033.2	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms	6
30	5-036.8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	677
2	5-984	Mikrochirurgische Technik	383
3	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	348
4	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	344
5	5-986	Minimalinvasive Technik	336
6	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	180
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	81

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	37
9	5-836	Spondylodese	25
10	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	21
11	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	19
12	5-035	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute	17
13	9-984	Pflegebedürftigkeit	16
14	5-83w	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule	9
15	5-033	Inzision des Spinalkanals	6
16	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	4
17	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	< 4
18	5-785	Implantation von alloplastischem Knochenersatz	< 4
19	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	< 4
20	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	< 4
21	8-803	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut	< 4

B-[1700].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[1700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

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

B-[1700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

B-[1700].11 Personelle Ausstattung

B-[1700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	0
--------	---	--------------------	---

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ41 - Neurochirurgie

B-[1700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

Gesamt		1,94	Fälle je VK/Person	194,845367
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,94

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	1890
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
6	ZP15 - Stomamanagement

Qualitätsbericht 2018

#	Zusatzqualifikation
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement

B-[1700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2400] Gynäkologie und Geburtshilfe

B-[2400].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe

B-[2400].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[2400].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bärbel Basters-Hoffmann
Telefon	0761 2711 2601
Fax	0761 2711 782601
E-Mail	info@rkk-sjk.de
Strasse	Sautierstraße
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Michaela Bossart
Telefon	0761 2711 2600
Fax	0761 2711 782600
E-Mail	info@rkk-sjk.de
Strasse	Sautierstraße
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

B-[2400].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2400].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
2	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
3	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
4	VG19 - Ambulante Entbindung
5	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
6	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
7	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
8	VG05 - Endoskopische Operationen

Qualitätsbericht 2018

#	Medizinische Leistungsangebote
9	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
10	VG07 - Inkontinenzchirurgie
11	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
12	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
13	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
14	VG15 - Spezialsprechstunde
15	VG16 - Urogynäkologie

B-[2400].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4872
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2400].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus	1630
2	O70.0	Dammriss 1. Grades unter der Geburt	271
3	O70.1	Dammriss 2. Grades unter der Geburt	237
4	O34.2	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff	197
5	O68.0	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz	121
6	O42.0	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden	120
7	D25.9	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet	98
8	O48	Übertragene Schwangerschaft	86
9	O24.1	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft	86
10	O42.11	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen	73

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	O62.1	Sekundäre Wehenschwäche	72
12	N80.3	Endometriose des Beckenperitoneums	60
13	O64.1	Geburtshindernis durch Beckenendlage	58
14	O80	Spontangeburt eines Einlings	55
15	O72.0	Blutung in der Nachgeburtsperiode	52
16	Z38.3	Zwilling, Geburt im Krankenhaus	50
17	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	41
18	N83.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten	40
19	N81.1	Zystozele	37
20	N92.0	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus	36
21	O60.1	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung	32
22	N80.1	Endometriose des Ovars	31
23	O64.8	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien	31
24	O00.1	Tubargravidität	29
25	O36.5	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung	26
26	O72.1	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung	26
27	P59.9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet	23
28	O32.1	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage	23
29	O30.0	Zwillingsschwangerschaft	22
30	O13	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]	22

B-[2400].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	1686
2	O70	Dammriss unter der Geburt	523

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	219
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	204
5	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	141
6	D25	Leiomyom des Uterus	120
7	N80	Endometriose	116
8	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	103
9	O24	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft	93
10	N81	Genitalprolaps bei der Frau	91
11	O48	Übertragene Schwangerschaft	86
12	O62	Abnorme Wehentätigkeit	81
13	O72	Postpartale Blutung	81
14	O80	Spontangeburt eines Einlings	55
15	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	51
16	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	48
17	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	46
18	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	44
19	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	41
20	N97	Sterilität der Frau	40
21	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	35
22	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	35
23	O00	Extrauterin gravidität	34

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
25	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	28
26	O63	Protrahierte Geburt	28
27	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	27
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26
29	O41	Sonstige Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute	26
30	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus	26

B-[2400].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2400].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-262.0	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung	1516
2	1-208.8	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]	1013
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	926
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	611
5	1-208.1	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]	550
6	5-758.4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva	436
7	5-758.3	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva	387
8	5-749.11	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär	385
9	9-262.1	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)	380
10	5-758.2	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina	346

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
11	5-749.10	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär	216
12	5-749.0	Andere Sectio caesarea: Resectio	192
13	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch	140
14	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	140
15	5-661.62	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)	138
16	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	127
17	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	120
18	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	115
19	5-651.92	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)	100
20	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	78
21	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	74
22	5-682.02	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)	73
23	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	72
24	5-704.00	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material	71
25	5-728.1	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte	64
26	5-728.0	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang	62
27	5-681.4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation	61
28	5-653.32	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)	59
29	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	59
30	5-683.03	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)	55

B-[2400].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1896
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1575
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	1195
4	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	926
5	5-749	Andere Sectio caesarea	793
6	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	611
7	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	253
8	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	195
9	5-469	Andere Operationen am Darm	171
10	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	160
11	5-661	Salpingektomie	159
12	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	140
13	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	131
14	5-728	Vakuumentbindung	126
15	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	124
16	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	115
17	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	114
18	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	99
19	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	78
20	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	74
21	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	74
22	5-653	Salpingoovariektomie	74
23	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	72
24	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	57

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
25	5-740	Klassische Sectio caesarea	40
26	5-569	Andere Operationen am Ureter	38
27	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	35
28	5-738	Episiotomie und Naht	35
29	9-984	Pflegebedürftigkeit	33
30	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	31

B-[2400].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2400].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2400].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2400].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2400].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	130
2	1-471.2	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage	102
3	5-681.33	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch	65
4	1-472.0	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation	40
5	1-472.0	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio	40

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
6	5-690.1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation	38
7	5-671.01	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision	35
8	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	26
9	5-870.90	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation	21
10	5-667.1	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation	20
11	5-690.2	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung	14
12	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	14
13	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	13
14	5-681.83	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch	13
15	5-672.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision	13
16	5-681.50	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion	12
17	5-711.1	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation	11
18	1-471.0	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)	9
19	5-702.1	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina	6
20	5-702.4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	6
21	5-681.01	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch	6
22	5-702.2	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes	6
23	5-670	Dilatation des Zervikalkanals	5
24	1-571.1	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri	5

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
25	1-999.40	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop	5
26	5-98k.0	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop	5
27	5-711.2	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision	4
28	1-471.y	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: N.n.bez.	4
29	5-756.1	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell	4
30	5-712.0	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision	< 4

B-[2400].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	130
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	116
3	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	100
4	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	93
5	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	40
6	5-671	Konisation der Cervix uteri	39
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	26
8	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	24
9	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	22
10	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	20
11	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	17
12	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	14
13	5-672	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri	13

14	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	6
15	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	6

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	5
17	5-670	Dilatation des Zervikalkanals	5
18	5-98k	Art des Zystoskops	5
19	1-571	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision	5
20	1-470	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen	5
21	5-712	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva	4
22	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	4
23	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	4
24	5-716	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)	< 4
25	5-881	Inzision der Mamma	< 4
26	5-701	Inzision der Vagina	< 4
27	5-661	Salpingektomie	< 4
28	1-501	Biopsie der Mamma durch Inzision	< 4
29	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
30	5-749	Andere Sectio caesarea	< 4

B-[2400].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2400].11 Personelle Ausstattung

B-[2400].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		29	Fälle je VK/Person	171,4889
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,59	Stationär	28,41

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		9	Fälle je VK/Person	541,3333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9

B-[2400].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe 8
2	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 1
3	AQ21 - Humangenetik 1
4	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie 1

B-[2400].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
--	----

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

Gesamt	4,14	Fälle je VK/Person	1176,81165	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,74	Ohne	0,4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,14

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

Gesamt	1,65	Fälle je VK/Person	2952,72729	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,65

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	31,74	Fälle je VK/Person	156,605591	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,63	Stationär	31,11

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

Gesamt	1,02	Fälle je VK/Person	5600	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,15	Stationär	0,87

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,39	Fälle je VK/Person	54133,332	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	0,09

B-[2400].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ16 - Familienhebamme
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[2400].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement z. B. Überleitungspflege
6	ZP15 - Stomamanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP28 - Still- und Laktationsberatung
10	ZP01 - Basale Stimulation
11	ZP23 - Breast Care Nurse

B-[2400].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2600] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilungsart

Belegabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[2600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2600].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
--------------	--

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Gerd Ridder
Telefon	0761 2711 1
Fax	0761 2711 2302
E-Mail	info@rkk-klinikum.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
2	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
4	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
5	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
6	VH04 - Mittelohrchirurgie
7	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
8	VH25 - Schnarchoperationen
9	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
10	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
11	VH26 - Laserchirurgie
12	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
13	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

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

Vollstationäre Fallzahl	304
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J32.4	Chronische Pansinusitis	109
2	J34.2	Nasenseptumdeviation	42
3	J34.3	Hypertrophie der Nasenmuscheln	26

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
4	J35.1	Hyperplasie der Gaumenmandeln	20
5	J35.0	Chronische Tonsillitis	17
6	J35.2	Hyperplasie der Rachenmandel	15
7	J32.8	Sonstige chronische Sinusitis	9
8	J33.0	Polyp der Nasenhöhle	7
9	J35.3	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel	5
10	H71	Cholesteatom des Mittelohres	< 4
11	D37.0	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhalten: Lippe, Mundhöhle und Pharynx	< 4
12	M95.0	Erworbene Deformität der Nase	< 4
13	B44.8	Sonstige Formen der Aspergillose	< 4
14	J38.3	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen	< 4
15	J36	Peritonsillarabszess	< 4
16	D14.1	Gutartige Neubildung: Larynx	< 4
17	J32.2	Chronische Sinusitis ethmoidalis	< 4
18	J34.1	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle	< 4
19	D10.1	Gutartige Neubildung: Zunge	< 4
20	L02.1	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals	< 4
21	T78.2	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet	< 4
22	M65.08	Sehnenscheidenabszess: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	< 4
23	J96.19	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet	< 4
24	Q31.3	Laryngozele (angeboren)	< 4
25	Q67.4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers	< 4
26	D48.7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhalten: Sonstige, näher bezeichnete Lokalisationen	< 4
27	H65.9	Nichteitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
28	H74.0	Tympanosklerose	< 4
29	J32.0	Chronische Sinusitis maxillaris	< 4
30	C77.0	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses	< 4

B-[2600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	121
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	70
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	57
4	J33	Nasenpolyp	8
5	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	< 4
6	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	< 4
7	H71	Cholesteatom des Mittelohres	< 4
8	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	< 4
9	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
10	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	< 4
11	C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	< 4
12	J36	Peritonsillarabszess	< 4
13	B44	Aspergillose	< 4
14	H65	Nichteitrige Otitis media	< 4
15	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	< 4
16	C83	Nicht follikuläres Lymphom	< 4
17	C76	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
18	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	< 4
19	Q31	Angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes	< 4
20	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	< 4
21	M65	Synovitis und Tenosynovitis	< 4
22	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4
23	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	< 4
24	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
25	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4
26	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	< 4
27	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
28	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
29	D21	Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
30	L04	Akute Lymphadenitis	< 4

B-[2600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-215.4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation	132
2	5-215.3	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion	131

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
3	5-214.70	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)	106
4	5-215.1	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden	103
5	5-224.63	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)	93
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	81
7	5-222.21	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis	40
8	5-221.1	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang	27
9	5-983	Reoperation	25
10	5-214.6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion	24
11	5-200.4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage	21
12	5-282.0	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik	20
13	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	16
14	5-218.20	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten	16
15	5-285.0	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff	15
16	5-985.2	Lasertechnik: Dioden-Laser	12
17	1-611.y	Diagnostische Pharyngoskopie: N.n.bez.	11
18	5-222.20	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis	10
19	5-200.5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage	10
20	5-281.0	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik	9
21	1-611.0x	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Sonstige	8
22	5-282.y	Tonsillektomie mit Adenotomie: N.n.bez.	6

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
23	5-214.5	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion	6
24	5-224.3	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidspheenoidektomie, endonasal	6
25	5-300.2	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch	6
26	5-218.00	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten	5
27	5-221.6	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal	5
28	1-611.00	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Ohne weitere Maßnahmen	5
29	5-300.7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch	4
30	5-292.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	368
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	137
3	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	103
4	5-984	Mikrochirurgische Technik	81
5	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	52
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	34
7	5-200	Parazentese [Myringotomie]	31
8	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	27
9	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	26
10	5-983	Reoperation	25

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	24
12	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	21
13	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	18
14	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	17
15	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	15
16	5-985	Lasertechnik	12
17	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	10
18	9-984	Pflegebedürftigkeit	7
19	5-292	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx	4
20	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	4
21	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	4
22	5-185	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges	4
23	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
24	5-203	Mastoidektomie	< 4
25	5-986	Minimalinvasive Technik	< 4
26	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
27	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
28	5-275	Palatoplastik	< 4
29	1-699	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ	< 4
30	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	< 4

B-[2600].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

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

B-[2600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

B-[2600].11 Personelle Ausstattung

B-[2600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	6	Fälle je VK/Person	0
--------	---	--------------------	---

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

#	Facharztbezeichnungen	Stand: 13.12.2024 13:55:55	Seite 154/204
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		
2	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)		

#	Facharztbezeichnungen
3	AQ19 - Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003)

B-[2600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF03 - Allergologie
2	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
3	ZF39 - Schlafmedizin
4	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

Spezielle HNO-Chirurgie

B-[2600].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	0,94	Fälle je VK/Person	323,404266	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,94

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement z. B. Überleitungspflege
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP19 - Sturzmanagement

B-[2600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0108] Innere Medizin - Pneumologie und Beatmungsmedizin

B-[0108].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin - Pneumologie und Beatmungsmedizin

B-[0108].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0108 - Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie

B-[0108].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Stephan Sorichter
Telefon	0761 2711 2751
Fax	0761 2711 782751
E-Mail	Pneumologie@rkk-klinikum.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

B-[0108].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0108].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
2	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
4	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
5	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
6	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
7	VI35 - Endoskopie

B-[0108].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1223
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0108].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J18.8	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	87
2	J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes	74

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
3	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	68
4	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	55
5	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	47
6	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	35
7	I26.9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale	27
8	J69.0	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes	27
9	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	24
10	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	24
11	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	24
12	J84.10	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation	23
13	J44.11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes	22
14	G47.31	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	21
15	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	16
16	A41.8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis	16
17	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	16
18	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	14
19	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	14
20	C34.8	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend	12
21	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	11
22	J86.9	Pyothorax ohne Fistel	11
23	J47	Bronchiektasen	10

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
24	J44.12	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes	10
25	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	10
26	J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	10
27	C78.2	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura	10
28	E66.26	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50	10
29	J44.81	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes	9
30	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	9

B-[0108].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	248
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	158
3	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	55
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	55
5	I50	Herzinsuffizienz	48
6	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	41
7	J84	Sonstige interstitielle Lungenerkrankungen	39
8	A41	Sonstige Sepsis	38
9	I26	Lungenembolie	30
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	27
11	J20	Akute Bronchitis	27
12	E66	Adipositas	25
13	G47	Schlafstörungen	23
14	J45	Asthma bronchiale	21

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
15	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	17
16	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	14
17	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	12
18	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	12
19	D86	Sarkoidose	12
20	J86	Pyothorax	11
21	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	11
22	J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	10
23	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	10
24	J47	Bronchiektasen	10
25	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	9
26	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	8
27	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	8
28	R07	Hals- und Brustschmerzen	7
29	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	7
30	J46	Status asthmaticus	6

B-[0108].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0108].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-716.10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung	165
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	151

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
3	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	150
4	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	141
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	137
6	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	136
7	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	120
8	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	115
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	111
10	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	103
11	1-620.0x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige	101
12	1-430.10	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zungenbiopsie	93
13	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	75
14	1-900.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach	74
15	1-620.1x	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige	73
16	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	72
17	1-426.3	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal	67
18	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	65
19	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	65
20	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	59
21	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	57
22	8-144.2	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter	49
23	1-430.21	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie	47
24	8-800.00	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	40
25	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	35

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
26	8-144.1	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem	33
27	1-691.0	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie	33
28	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	31
29	8-716.00	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung	30
30	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	29

B-[0108].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	546
2	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	454
3	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	198
4	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	190
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie	151
6	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	141
7	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	115
8	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	111
9	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	111
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	83
11	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	75
12	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	74
13	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	67
14	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	67
15	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	65

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	59
17	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	58
18	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	35
19	1-691	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie	33
20	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	29
21	8-701	Einfache endotracheale Intubation	27
22	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	24
23	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	24
24	1-581	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision	22
25	5-431	Gastrostomie	22
26	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	20
27	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	19
28	1-650	Diagnostische Koloskopie	19
29	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	19
30	5-333	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand	18

B-[0108].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0108].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[0108].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[0108].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0108].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[0108].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[0108].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0108].11 Personelle Ausstattung

B-[0108].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7	Fälle je VK/Person	174,7143	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7	Fälle je VK/Person	174,7143	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7

B-[0108].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

B-[0108].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF03 - Allergologie
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF39 - Schlafmedizin
5	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
6	ZF44 - Sportmedizin

B-[0108].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt	34,74	Fälle je VK/Person	35,20437
Beschäftigungsverhältnis	Mit 34,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	34,74

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

Gesamt	1,09	Fälle je VK/Person	1122,01831
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,09

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,29	Fälle je VK/Person	4217,2417
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,29

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1223
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

B-[0108].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0108].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
	ZP14 - Schmerzmanagement
2	<i>z.B. Pain Nurse</i>
3	ZP08 - Kinästhetik
	ZP05 - Entlassungsmanagement
4	<i>z. B. Überleitungspflege</i>
5	ZP15 - Stomamanagement

Qualitätsbericht 2018

#	Zusatzqualifikation
6	ZP07 - Geriatrie z. B. Zercur
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP02 - Bobath
9	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
10	ZP13 - Qualitätsmanagement
11	ZP18 - Dekubitusmanagement
12	ZP19 - Sturzmanagement
13	ZP20 - Palliative Care
14	ZP22 - Atmungstherapie
15	ZP25 - Gerontopsychiatrie

B-[0108].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3600] Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[3600].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Michael Müller
Telefon	0761 2711 2401
Fax	0761 2711 2402
E-Mail	anaesthesie@rkk-klinikum.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg
URL	https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de

B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
3	VC71 - Notfallmedizin
4	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
5	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
6	VI40 - Schmerztherapie
7	VX00 - („Sonstiges“): Weaning

B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3600].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	5483
2	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	1368
3	8-900	Intravenöse Anästhesie	995
4	8-98f.0	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	407
5	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	246
6	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	230
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	211
8	8-98f.10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	187
9	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	120
10	8-98f.11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	89
11	8-98f.20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	61
12	8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	49
13	8-854.72	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	33
14	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	31
15	8-98f.21	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte	19

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
16	5-320.3	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische photodynamische Therapie	18
17	8-98f.30	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte	18
18	8-854.71	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	15
19	8-98f.40	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte	13
20	8-903	(Analgo-)Sedierung	11
21	8-854.61	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	9
22	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	9
23	8-831.02	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß	9
24	8-831.01	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd	9
25	8-854.73	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	8
26	5-322.g1	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie	8
27	8-831.04	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß	7
28	8-98f.7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3681 bis 4600 Aufwandspunkte	6
29	5-320.0	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie	6

B-[3600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	5483
2	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	1368
3	8-900	Intravenöse Anästhesie	995
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	812
5	8-854	Hämodialyse	354
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	281
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	211
8	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	120
9	8-932	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes	31
10	5-320	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus	26
11	8-903	(Analgo-)Sedierung	11
12	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	9
13	5-322	Atypische Lungenresektion	8

B-[3600].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3600].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3600].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3600].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3600].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3600].11 Personelle Ausstattung

B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	57	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	55,3

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	33	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	32,02

B-[3600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[3600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		16,5	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15	Ohne	1,5
Versorgungsform	Ambulant	0,33	Stationär	16,17

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

Gesamt		1,09	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	1,07

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

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

B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ01 - Bachelor
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP15 - Stomamanagement
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP05 - Entlassungsmanagement z. B. Überleitungspflege
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP13 - Qualitätsmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement
8	ZP19 - Sturzmanagement
9	ZP22 - Atmungstherapie

B-[3600].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3751] Radiologische Diagnostik, Kinderradiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologische Diagnostik, Kinderradiologie, Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
---------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Markus Uhl
Telefon	0761 2711 2900
Fax	0761 27112902
E-Mail	info@rkk-klinikum.de
Strasse	Sautierstr.
Hausnummer	1
PLZ	79104
Ort	Freiburg

URL

<https://www.josefskrankenhaus-freiburg.de>

B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	VR41 - Interventionelle Radiologie
3	VR42 - Kinderradiologie
4	VR43 - Neuroradiologie
5	VR44 - Teleradiologie
6	VR47 - Tumorembolisation
7	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
8	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
9	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
10	VR15 - Arteriographie
11	VR16 - Phlebographie
12	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
13	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
14	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
15	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
16	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
17	VR02 - Native Sonographie

#	Medizinische Leistungsangebote
18	VR04 - Duplexsonographie
19	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
20	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
21	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
22	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3751].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3751].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3751].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3751].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1744
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1085
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	955
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	784
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	767
6	3-202	Native Computertomographie des Thorax	480

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
7	3-206	Native Computertomographie des Beckens	462
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	389
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	216
10	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	121
11	3-724.x	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Sonstige	112
12	3-724.0	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen	112
13	3-724.1	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Herz	112
14	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	111
15	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	105
16	3-703.2	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie	92
17	3-703.0	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie	92
18	3-703.1	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie	92
19	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	82
20	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	53
21	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	52
22	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	51
23	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	45
24	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	41
25	3-709.01	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen	32
26	3-709.00	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen	32
27	3-709.x	Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige	32

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
28	3-709.0x	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe sonstiger Substanzen	32
29	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	30
30	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	30

B-[3751].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1744
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1085
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	955
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	784
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	767
6	3-202	Native Computertomographie des Thorax	480
7	3-206	Native Computertomographie des Beckens	462
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	389
9	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie	336
10	3-703	Szintigraphie der Lunge	276
11	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	216
12	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	128
13	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	121
14	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	111
15	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	105
16	3-721	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens	105
17	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	103
18	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	82

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
19	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	53
20	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	52
21	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	51
22	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	45
23	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	41
24	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	30
25	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	29
26	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	28
27	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	27
28	3-826	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	27
29	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	26
30	3-608	Superselektive Arteriographie	20

B-[3751].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3751].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3751].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3751].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	15
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	12
3	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	9
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	9
5	8-148.1	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum	7
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	6
7	3-608	Superselektive Arteriographie	5
8	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	5
9	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	4
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	4
11	8-148.x	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige	< 4
12	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	< 4
13	1-481.5	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken	< 4
14	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	< 4
15	1-432.01	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion	< 4
16	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	< 4
17	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
18	1-481.0	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum	< 4
19	3-202	Native Computertomographie des Thorax	< 4
20	1-492.4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
21	1-442.0	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber	< 4
22	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
23	3-612.1	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene	< 4
24	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	< 4
25	8-146.x	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige	< 4
26	8-836.9a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral	< 4
27	8-836.ka	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral	< 4
28	8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	< 4
29	8-83b.25	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethiodol	< 4
30	8-83b.1x	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige Partikel	< 4

B-[3751].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	15
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	12
3	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	11
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	9
5	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	9
6	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	6
7	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	5
8	3-608	Superselektive Arteriographie	5
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	4
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	4

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
11	1-481	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	4
12	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	4
13	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	< 4
14	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	< 4
15	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	< 4
16	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
17	3-825	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
18	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	< 4
19	1-492	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
20	1-442	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	< 4
21	3-202	Native Computertomographie des Thorax	< 4
22	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	< 4
23	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4
24	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
25	3-612	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken	< 4

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		14	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,7	Stationär	13,3

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		14	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,69	Stationär	13,31

B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ55 - Radiologie, SP Kinderradiologie (MWBO 2003)
2	AQ54 - Radiologie
3	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin

B-[3751].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

Gesamt		7,14	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,43	Ohne	1,71
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,14

B-[3751].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3751].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3751].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[0700] Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie

B-[0700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie

B-[0700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0700 - Gastroenterologie

B-[0700].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Christian Arnold
Telefon	0761 2711 3003
Fax	0761 2711 783003
E-Mail	Gastroenterologie@rkk-klinikum.de
Strasse	Sautierstraße
Hausnummer	1
PLZ	79104

B-[0700].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[0700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3283
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K92.2	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet	176
2	R10.1	Schmerzen im Bereich des Oberbauches	100
3	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	94
4	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	62
5	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	58
6	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	58
7	K92.1	Meläna	50
8	K63.5	Polyp des Kolons	47
9	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	46
10	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	45

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	K56.4	Sonstige Obturation des Darmes	45
12	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	44
13	E86	Volumenmangel	43
14	R53	Unwohlsein und Ermüdung	42
15	D64.8	Sonstige näher bezeichnete Anämien	41
16	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	41
17	K21.0	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis	40
18	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	38
19	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	37
20	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	35
21	K74.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber	35
22	K80.30	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	35
23	D12.2	Gutartige Neubildung: Colon ascendens	30
24	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	30
25	R55	Synkope und Kollaps	29
26	K85.20	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation	28
27	A09.0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs	28
28	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	27
29	K29.7	Gastritis, nicht näher bezeichnet	27
30	K29.6	Sonstige Gastritis	27

B-[0700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	251

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
2	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	176
3	K80	Cholelithiasis	138
4	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	110
5	D50	Eisenmangelanämie	105
6	K29	Gastritis und Duodenitis	102
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	90
8	K85	Akute Pankreatitis	90
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	74
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	68
11	K57	Divertikulose des Darmes	61
12	K25	Ulcus ventriculi	58
13	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	58
14	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	58
15	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	58
16	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	56
17	D64	Sonstige Anämien	56
18	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	55
19	K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	53
20	K26	Ulcus duodeni	44
21	E86	Volumenmangel	43
22	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	42
23	R53	Unwohlsein und Ermüdung	42
24	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	39
25	K70	Alkoholische Leberkrankheit	39
26	A41	Sonstige Sepsis	37
27	K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	35

Qualitätsbericht 2018

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
28	I50	Herzinsuffizienz	35
29	K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	34
30	A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	32

B-[0700].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[0700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	549
2	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	306
3	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	210
4	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	137
5	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	118
6	3-056	Endosonographie des Pankreas	113
7	3-055.0	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege	108
8	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	92
9	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	79
10	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	68
11	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	65
12	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	62
13	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	61
14	3-054	Endosonographie des Duodenums	61
15	3-053	Endosonographie des Magens	58

Qualitätsbericht 2018

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
16	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	57
17	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	49
18	5-513.20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen	46
19	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	45
20	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	42
21	3-055.1	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber	42
22	1-900.0	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach	38
23	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	36
24	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	36
25	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	33
26	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	32
27	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	32
28	1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs	31
29	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	29
30	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	27

B-[0700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	577
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	376
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	322

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	311
5	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	184
6	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	173
7	5-469	Andere Operationen am Darm	169
8	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	150
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	129
10	3-056	Endosonographie des Pankreas	113
11	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	77
12	3-054	Endosonographie des Duodenums	61
13	3-053	Endosonographie des Magens	58
14	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	49
15	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	38
16	5-449	Andere Operationen am Magen	36
17	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	32
18	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	32
19	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	31
20	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	27
21	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	26
22	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	21
23	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	18
24	1-63a	Kapselendoskopie des Dünndarmes	17
25	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	15
26	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	14
27	3-030	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel	13
28	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	13
29	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	12

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
30	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	12

B-[0700].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[0700].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[0700].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[0700].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0700].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	4
2	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	< 4
3	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	< 4
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
5	5-513.1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)	< 4
6	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
7	1-632.1	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum	< 4
8	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	< 4

Qualitätsbericht 2018

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
9	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	< 4
10	1-632.x	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige	< 4
11	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	< 4
12	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4
13	1-632.y	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez.	< 4
14	8-900	Intravenöse Anästhesie	< 4
15	8-123.0	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel	< 4
16	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4

B-[0700].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	6
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	4
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	4
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	< 4
5	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	< 4
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
7	8-900	Intravenöse Anästhesie	< 4
8	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	< 4
9	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4
10	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4

B-[0700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[0700].11 Personelle Ausstattung

B-[0700].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	1094,33337	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	1094,33337	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

B-[0700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
2	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

B-[0700].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[0700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

0

B-[0700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[0700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[0700].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	MRE ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja
3	Universelles Neugeborenen-Hörscreening ([Baden-Württemberg])	Ja

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Qualitätssicherung Ovarialkarzinom der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO)

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	60
-----------------	----

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	60
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0

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

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ06: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2 Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein
--	------

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	110
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	10
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - 3M-IT Interdisziplinäre Intensivstation - Tagschicht	100 %
2	Intensivmedizin - 3M-IT Interdisziplinäre Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Kardiologie, Unfallchirurgie - 1E IDA Interdisziplinäre Altersmedizin - Tagschicht	100 %
4	Unfallchirurgie - 1E IDA Interdisziplinäre Altersmedizin - Nachtschicht	83,33 %

Qualitätsbericht 2018

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie - 3M - IMC Interdisziplinäre Intermediate Care Station - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - 3M - IMC Interdisziplinäre Intermediate Care Station - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie - 4M Interdisziplinäre Wahlleistungsstation - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - 4M Interdisziplinäre Wahlleistungsstation - Nachtschicht	91,67 %
9	Innere Medizin - 2K - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin - 2K - Nachtschicht	100 %
11	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - 2C/2F - Tagschicht	91,67 %
12	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2C/2F - Nachtschicht	83,33 %
13	Innere Medizin, Kardiologie - 3A/B - Tagschicht	100 %
14	Innere Medizin, Kardiologie - 3A/B - Nachtschicht	83,33 %
15	Neonatologische Pädiatrie - 2-HIT - Tagschicht	100 %
16	Neonatologische Pädiatrie - 2-HIT - Nachtschicht	100 %
17	Allgemeine Pädiatrie - 3H/K - Tagschicht	100 %
18	Allgemeine Pädiatrie - 3H/K - Nachtschicht	83,33 %
19	Gynäkologie und Geburtshilfe - 2B - Tagschicht	83,33 %
20	Gynäkologie und Geburtshilfe - 2B - Nachtschicht	100 % Ausnahmetatbestände: 1
21	Gynäkologie und Geburtshilfe - 2M - Tagschicht	100 %
22	Gynäkologie und Geburtshilfe - 2M - Nachtschicht	100 % Ausnahmetatbestände: 1

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad	
1	Intensivmedizin - 3M-IT Interdisziplinäre Intensivstation - Tagschicht	98,9 %	

Qualitätsbericht 2018

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
2	Intensivmedizin - 3M-IT Interdisziplinäre Intensivstation - Nachtschicht	98,63 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie - 3M - IMC Interdisziplinäre Intermediate Care Station - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - 3M - IMC Interdisziplinäre Intermediate Care Station - Nachtschicht	98,9 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie - 4M Interdisziplinäre Wahlleistungsstation - Tagschicht	82,19 %
6	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - 4M Interdisziplinäre Wahlleistungsstation - Nachtschicht	88,49 %
7	Innere Medizin - 2K - Tagschicht	89,32 %
8	Innere Medizin - 2K - Nachtschicht	25,21 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - 3A/B - Tagschicht	80,82 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - 3A/B - Nachtschicht	55,34 %
11	Allgemeine Pädiatrie - 3H/K - Tagschicht	97,26 %
12	Allgemeine Pädiatrie - 3H/K - Nachtschicht	55,89 %
13	Kardiologie, Unfallchirurgie - 1E IDA Interdisziplinäre Altersmedizin - Tagschicht	84,11 %
14	Unfallchirurgie - 1E IDA Interdisziplinäre Altersmedizin - Nachtschicht	29,32 %
15	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - 2C/2F - Tagschicht	73,42 %
16	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - 2C/2F - Nachtschicht	69,32 %
17	Gynäkologie und Geburtshilfe - 2M - Tagschicht	82,47 %
18	Gynäkologie und Geburtshilfe - 2M - Nachtschicht	93,7 %
19	Gynäkologie und Geburtshilfe - 2B - Tagschicht	69,59 %
20	Gynäkologie und Geburtshilfe - 2B - Nachtschicht	7,95 %
21	Neonatologische Pädiatrie - 2-HIT - Tagschicht	99,45 %
22	Neonatologische Pädiatrie - 2-HIT - Nachtschicht	99,18 %

Qualitätsbericht 2018

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

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

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein