



SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht 2022

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	11
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	11
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	11
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	15
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2	Pflegepersonal	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1	Qualitätsmanagement	21
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	32
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung	35
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß §	36

	136c Absatz 4 SGB V	
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	36
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	37
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	39
B-[1]	Innere Medizin I	39
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[1].11	Personelle Ausstattung	47
B-[2]	Innere Medizin II	50
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[2].11	Personelle Ausstattung	55
B-[3]	Allgemein- und Visceralchirurgie	57
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64

B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[3].11	Personelle Ausstattung	65
B-[4]	Orthopädie und Unfallchirurgie	67
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[4].11	Personelle Ausstattung	74
B-[5]	Gynäkologie und Geburtshilfe	77
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	77
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	80
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	80
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	82
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	83
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	83
B-[5].11	Personelle Ausstattung	84
B-[6]	Anästhesie- und Intensivmedizin	86
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	86
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	88
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	88
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	89
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	89
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	89
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[6].11	Personelle Ausstattung	90

B-[7]	Fachabteilungsübergreifende Radiologie	92
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	92
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	93
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	94
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[7].11	Personelle Ausstattung	95
C	Qualitätssicherung	97
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	97
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	97
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	99
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	169
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	169
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	169
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	177
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	177
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	177
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	178
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	178
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	178
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	178
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	180
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	181

C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	181
------	--	-------	-----

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

leidenschaftlich arbeiten 11.000 Mitarbeitende in unseren gemeinnützigen zehn Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und unseren ca. 180 Praxen mit rund 5.000 Betten an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt für das Wohlergehen und die Gesundheit von ca. 1,2 Millionen Patient:innen.

Dabei stehen Qualität und Patientensicherheit stets im Mittelpunkt unseres Handelns und somit die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse. Diese richten wir fundiert und durchdacht am Bedarf unserer Patient:innen aus.

Mit unserem ganzheitlichen Qualitäts- und klinischen Risikomanagementsystem setzen wir Maßstäbe und stellen die Qualität der medizinischen Versorgung unserer Patient:innen in den Mittelpunkt. Ein wesentlicher Baustein davon sind unsere konzernübergreifenden Richtlinien, die klare verbindliche Standards setzen und einheitliche Handlungsmuster für unsere 16 Standorte schaffen.

Es sind nicht nur Qualitäts- und Patientensicherheitsthemen zentral vorgegeben, sondern eine Reihe von Messinstrumenten, wie Kennzahlen und Patientenbefragungen zur Bewertung der vorhandenen Qualität aller unserer Standorte.

Die Zertifizierung unserer Zentren sowie die regelmäßige Überprüfung durch neutrale Stellen sind für uns nicht nur Verpflichtung, sondern auch Bestätigung unseres Einsatzes um höchste Qualität und Sicherheit. Die Ergebnisse unserer Analysen und Maßnahmen fließen nicht nur in unsere strategischen Entscheidungen ein, sondern auch in die kontinuierliche Verbesserung unserer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

In Ergänzung dazu führen wir in Hochrisikobereichen unserer Akutkliniken Sicherheitsaudits durch. Somit entdecken wir Verbesserungspotenziale frühzeitig und können durch konsequente Umsetzung der Empfehlungen messbar und stetig unseren Sicherheitsindex erhöhen. Diese Audits sind integraler Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems, das darauf abzielt, die Sicherheit für Patient:innen und Mitarbeitende kontinuierlich zu optimieren. Die Erkenntnisse aus den Sicherheitsaudits werden in den Prozess der Zertifizierung und regelmäßigen Überprüfung integriert, um ein umfassendes Bild unserer Leistungsfähigkeit und Sicherheitsstandards zu gewährleisten.

Unser Engagement bei IQM sowie unser Einsatz für Standards und Transparenz in der medizinischen Qualität bekräftigen unseren Anspruch, die Qualität im Gesundheitswesen zu fördern und zu verbessern. Durch die Digitalisierung und Aufbau ein zentrales Wissensmanagements stellen wir sicher, dass unsere Mitarbeitenden stets Zugang zu relevanten Informationen haben und unsere Prozesse kontinuierlich optimiert werden.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Überblick über unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsangebote geben und Sie von der hochwertigen Patientenversorgung unserer SRH Gesundheit überzeugen.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,
zunächst einmal möchten wir uns bei Ihnen für Ihr Interesse an unserem Krankenhaus bedanken und freuen uns, Ihnen für das Geschäftsjahr 2022 diesen Qualitätsbericht überreichen zu dürfen. Die SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und bietet mit 6 Fachabteilungen und 171 Planbetten ein ausgewogenes Spektrum an medizinischer Versorgung für die Region.

Zu unseren Fachabteilungen zählen:

- ◆ Innere Medizin I (Kardiologie, Pneumologie, Angiologie)
- ◆ Innere Medizin II (Gastroenterologie, Rheumatologie, Infektiologie)
- ◆ Allgemein- / Visceralchirurgie
- ◆ Orthopädie / Unfallchirurgie
- ◆ Gynäkologie / Geburtshilfe
- ◆ Anästhesie / Intensivmedizin.

Fachabteilungsübergreifend unterstützen unsere Funktionsabteilungen bei der Diagnostik und Behandlung unserer Patienten. Technisch auf dem neuesten Stand und besetzt mit speziell dafür ausgebildetem Fachpersonal, gliedern sich diese in:

- ◆ Radiologie
- ◆ OP-Bereich (einschließlich Anästhesie und einer Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP))
- ◆ Endoskopie
- ◆ Kardiologische Funktionsdiagnostik (einschließlich Herzkatheterlabor)
- ◆ pneumologische Funktionsdiagnostik.

Durch die Vielzahl der von uns abgedeckten medizinischen Disziplinen sind wir für unsere Patienten, deren Angehörige, einweisende Ärzte, kooperierende Krankenhäuser und Krankenkassen ein kompetenter Ansprechpartner in vielen medizinischen Fragen.

Im Interesse einer optimalen Patientenbehandlung und -versorgung setzt sich jede unserer Fachabteilungen aus einem Team von engagierten Ärzten und Pflegekräften zusammen.

Insgesamt beschäftigen wir mehr als 400 Mitarbeiter, deren oberstes Ziel das Wohl unserer Patienten ist. Durch die ständige Fort- und Weiterbildung des Personals gewährleisten wir, dass deren medizinisches Know How und Fachwissen auf dem neuesten Stand gehalten wird. Doch nicht nur im personellen Bereich legen wir großen Wert auf einen hohen medizinischen Wissensstand, sondern auch im medizin-technischen Bereich.

Alle unsere Fachabteilungen verfügen über moderne medizinische Technik und Ausrüstung, welche sowohl im Rahmen diagnostischer Untersuchungen, als auch bei operativen Eingriffen unseren Patienten zu Gute kommt.

Ihr



Dr. med. Carsten Stülzebach, MHBA
Geschäftsführung

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
-------------------------------	--------------------------------

Titel, Vorname, Name	Anne Schmähling
----------------------	-----------------

Telefon	03623 350 366
---------	---------------

Fax	03623 350 630
-----	---------------

E-Mail	qmb@kwf.srh.de
--------	----------------

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
-------------------------------	-----------------

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Stülzebach
----------------------	-----------------------------

Telefon	03623 350 450
---------	---------------

Fax	03623 350 630
-----	---------------

E-Mail	gf.kwf@srh.de
--------	---------------

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/
--	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
Straße	Reinhardtsbrunner Straße
Hausnummer	17
IK-Nummer	261600280
Standort-Nummer	772664000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	03623
Telefon	3500
E-Mail	gf.kwf@srh.de
Krankenhaus-URL	https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Stülzebach
Telefon	03623 350 450
Fax	03623 350 630
E-Mail	carsten.stuelzebach@srh.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegewirtin (FH) Christine Döbler
Telefon	03623 350 475
Fax	03623 350 630

E-Mail	christine.Doebler@srh.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Stülzebach
Telefon	03623 350 450
Fax	03623 630 630
E-Mail	gf.kwf@srh.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH
Träger-Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

Philipps-Universität Marburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP53 - Aromapflege/-therapie
3	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
4	MP06 - Basale Stimulation
5	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>	
6	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

Med.pfleg. Leistungsangebot

- | | |
|----|---|
| 7 | MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| 8 | MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i> |
| 9 | MP21 - Kinästhetik |
| 10 | MP24 - Manuelle Lymphdrainage
<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i> |
| 11 | MP25 - Massage
<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i> |
| 12 | MP26 - Medizinische Fußpflege
<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i> |
| 13 | MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
<i>Eine Praxis für Naturheilkunde befindet sich innerhalb der Klinik.</i> |
| 14 | MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
<i>Diese Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i> |
| 15 | MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i> |
| 16 | MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i> |
| 17 | MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i> |
| 18 | MP37 - Schmerztherapie/-management |
| 19 | MP63 - Sozialdienst |
| 20 | MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit |
| 21 | MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen |
| 22 | MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
<i>z.B. Babyschwimmen</i> |
| 23 | MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen |
| 24 | MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
<i>spezielle Kursangebote z.B. Stillgruppe</i> |
| 25 | MP43 - Stillberatung |

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
26	MP45 - Stomatherapie/-beratung
27	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Die Leistung erfolgt in Zusammenarbeit mit einem externen Sanitätshaus.</i>
28	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
29	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
30	MP51 - Wundmanagement
31	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
32	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
33	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>Elternkompass, Zentral über den Konzern</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer <i>Ausstattung nach Vorgaben der PKV mit eigener Nasszelle</i>
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Als Wahlleistung ist die Nutzung eines Zwei-Bett-Zimmers als Ein-Bett-Zimmer möglich</i>
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	NM05: Mutter-Kind-Zimmer <i>Familienzimmer auf Entbindungsstation</i>
5	NM07: Rooming-in
6	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Telefon, Fernseher, WLAN</i>
7	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Leistung ist nach Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung gegen Aufpreis möglich</i>
8	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
9	NM68: Abschiedsraum

Leistungsangebot

- 10 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
- 11 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
- 12 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
- 13 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name	Christine Döbler
Telefon	03623 350 475
Fax	03623 350 630
E-Mail	christine.doebler@srh.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
 - 2 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
 - 3 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
 - 4 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
 - 5 BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
-
- Wird durch Pflegepersonal gewährleistet.*
- 6 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
 - 7 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
 - 8 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
 - 9 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
 - 10 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

Aspekte der Barrierefreiheit

- 11 BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
- 12 BF24 - Diätetische Angebote
- 13 BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
- 14 BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
- 15 BF25 - Dolmetscherdienst
- 16 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 17 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
- 18 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 19 BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
- 20 BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
- 21 BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
- 22 BF38 - Kommunikationshilfen

Piktogramme, Dolmetschertablet
- 23 BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
- 24 BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen

Personelle Unterstützung möglich
- 25 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
- 26 BF11 - Besondere personelle Unterstützung
- 27 BF23 - Allergenarme Zimmer

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)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

- 1 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
- 2 HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
- 3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
- 4 HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
- 5 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
- 6 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	171
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	7602
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	11203
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt				53,06
Beschäftigungsverhältnis	Mit	49,6	Ohne	3,46
Versorgungsform	Ambulant	4,67	Stationär	48,39
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				40,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,95	Ohne	3,46
Versorgungsform	Ambulant	4,67	Stationär	35,74

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				130,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	130,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,17	Stationär	122,66
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				11,31
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,81	Stationär	7,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				14,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,09	Stationär	13,41
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				6,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,75	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0,42	Stationär	6,33
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				7,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,46	Stationär	6,95
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres				
Gesamt				6
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				5,71
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,21	Stationär	3,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				18,84
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	5,64	Stationär	13,2
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,15	Stationär	0,6

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0,37
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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

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

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				13,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	13,5
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,5

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

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

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

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

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				2,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,4

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				1,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	1,75
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,75

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Gesamt		5,45		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	5,05

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

Gesamt		7,88		
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,68	Stationär	7,2

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Anne Schmähling
Telefon	03623 350 366
Fax	03623 350 630
E-Mail	qmb@kwf.srh.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedienstleitung, Qualitätsmanagement, Leitung Patientenverwaltung, Betriebsrat
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	eigenständige Position für Risikomanagement
---	---

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Anne Schmähling
Telefon	03623 350 366
Fax	03623 350 630
E-Mail	qmb@kwf.srh.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

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: Qualitäts- und klinisches Risikomanagement der SRH Kliniken

Letzte Aktualisierung: 02.03.2021

2	RM05: Schmerzmanagement
---	-------------------------

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen

Letzte Aktualisierung: 29.08.2022

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
3	RM06: Sturzprophylaxe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 25.04.2022
4	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Dekubitusmanagement in der Pflege Letzte Aktualisierung: 30.08.2022
5	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fixierung von Patienten Letzte Aktualisierung: 18.09.2023
6	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 16.05.2022
7	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP Letzte Aktualisierung: 18.01.2022
8	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP Letzte Aktualisierung: 18.01.2022
9	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP Letzte Aktualisierung: 18.01.2022
10	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP Letzte Aktualisierung: 18.01.2022
11	RM04: Klinisches Notfallmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit medizinischen Notfällen Letzte Aktualisierung: 13.01.2023

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
12	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Strukturiertes Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 11.08.2022
13	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
14	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
15	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
16	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
17	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 21.10.2022
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Es wurden vielfältige Maßnahmen umgesetzt, um das Gefährdungspotential für Patienten und Mitarbeiter zu reduzieren.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

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

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	4

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)	12

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, Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med Carsten Stülz bach
Telefon	03623 350450
Fax	03623 350630
E-Mail	Carsten.stuelzebach@srh.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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	48
---	----

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	178
--	-----

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	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE Netzwerk Gotha
3	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Bronze
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich
5	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-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	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
4	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>per Email oder Patientenfragebogen möglich</i>
9	Einweiserbefragungen	Ja
10	Patientenbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Stülz bach
Telefon	03623 350450
Fax	03623 350630
E-Mail	gf@kwf.srh.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Finanz- und Rechnungswesen, Prokuristin
Titel, Vorname, Name	Kerstin Burkhardt
Telefon	03623 350460
Fax	03623 350630
E-Mail	kerstin.burkhardt@srh.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Hanelore Weber
Telefon	03623 350479
E-Mail	partientenfuersprecher@kwf.srh.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	Anderes Gremium Arbeitsgruppe
------------------	-------------------------------

Details

Name des Gremiums Arbeitsgruppe	Arzneimittelkommission
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Krankenhausleitung, alle Chefarzte, Controlling, Krankenhausapotheker, Leitung IMC/ITS/ZNA, Antibiotic Stuart, Qualitätsmanagement

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Stülzebach
Telefon	03623 350 450
Fax	03623 350 630
E-Mail	carsten.stuelzebach@srh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	In Kooperation mit dem SRH Zentralklinikum Suhl GmbH

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
4	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
6	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arzneimittelmanagement
	Letzte Aktualisierung: 30.06.2022
	Erläuterungen:
7	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- andere Maßnahme: Antibiotikaberatung über Antibiotic Stewardship, Ernährungsberatung auf Anforderung

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

Erläuterungen Bestehende Kooperation mit dem Frauenhaus Gotha

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja <hr/> <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i> <hr/> <i>Die Geräte werden durch den Kreißsaal bereitgestellt.</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <hr/> <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <hr/> <i>Hirnstrommessung</i>
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <hr/> <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i> <hr/> <i>Die Geräte werden durch ITS bereitgestellt.</i>
5	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <hr/> <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder</i> <hr/> <i>Kooperation mit einer Praxis für Radiologie im SRH-Verbund</i>
6	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Harnflussmessung</i>
7	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
8	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
9	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <hr/> <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
10	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Nein <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
11	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich <i>3D-Laparoskopie-System</i>

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

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

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. Ja

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 Fachabteilungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin I



Dr. med. Walter Schulte



Dr. med. Joachim Schümmelfeder

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

Die Fachabteilung für Innere Medizin I wird durch Herrn Chefarzt Dr. med. Schulte und Herrn Chefarzt Dr. med. Schümmelfeder geleitet. Ein hohes Maß an Spezialisierung findet sich hier vor allem in den Bereichen Kardiologie, Angiologie, Phlebologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin, die

gleichzeitig auch die Schwerpunkte der Patientenbehandlung darstellen.

Zur elektiven nicht invasiven Abklärung kardiovaskulärer Erkrankungen stehen alle modernen diagnostischen Verfahren zur Verfügung. Das Behandlungsspektrum reicht vom akuten Herzinfarkt, über Herzrhythmusstörungen, Störungen der Herzfunktion, der nicht chirurgischen Behandlung von Gefäßerkrankungen bis hin zu Lungenerkrankungen. Insbesondere sind zu erwähnen:

Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Nicht invasive und invasive Diagnostik von Mangel durchblutung des Herzens mittels EKG, Belastungs-EKG, Echokardiographie und Herzkatheteruntersuchung sind unsere Schwerpunkte. Darüber hinaus führen wir die interventionelle Behandlung durch Ballon-Aufdehnung und Stentimplantation oder Rotablation in den Herzkranzgefäßen während einer Herzkatheteruntersuchung durch.

Zur nicht invasiven Diagnostik kardialer Erkrankungen stehen alle modernen bildgebenden Verfahren wie Stress-Echokardiographie, die transthorakale/ transösophageale Echokardiographie, Duplexsonographie sowie ein Computertomograph (CT) zur Verfügung. Ferner wird ein moderner Lungenfunktionsmessplatz und die Spirooxyergometrie betrieben. Zur weiteren Diagnostik steht uns ein CT mit nichtinvasiver Darstellung der Herzkranzgefäße, der Gefäße des Kopfes und der peripheren Gefäße zur Verfügung. Schlaganfallpatienten werden im Telestrokeverbund mit der Uni Jena behandelt. So ist rund um die Uhr ein Neurologe in der Entscheidung zur Akutbehandlung des Schlaganfalls eingebunden. Gefäßverschlüsse in den Beinen, in den Arterien und Venen werden mittels Kathetertechnik und Stentimplantationen oder der Rotablation wieder eröffnet. Besonders bei Diabetikern erfolgt die Behandlung, in Absprache mit unseren Chirurgen. Es besteht eine enge Kooperation zur Gefäßchirurgie in Suhl. Herzrhythmusstörungen werden in unserer Klinik mit neuester Technik, wie Hochfrequenz und Kryoablation bei Vorhofflimmern behandelt. Diagnostisch können wir unklare Veränderungen an den Herzkranzgefäßen mittels Druckdrahtmessung und intravaskulären Ultraschall weiter objektivieren.

Behandlung des akuten Koronarsyndroms

Die Behandlung von Herzinfarkt und instabiler Angina pectoris erfolgt mittels Herzkatheter rund um die Uhr. Durch Herzkatheteruntersuchungen kann die Ursache für den Infarkt schnell diagnostiziert und mittels einer Stent-Implantation oder einer Ballondilatation behoben werden. Durch die enge Kooperation mit der Klinik für Herzchirurgie der Zentralklinik Bad Berka GmbH können Patienten, welche eine Bypassoperation benötigen, schnell und unkompliziert weitergeleitet werden. Muss eine Bypassoperation notfallmäßig erfolgen, so wird der Herzkatheterfilm digital an das kooperierende Krankenhaus übermittelt und der Herzchirurg kann, schon vor Eintreffen des Patienten, die Operation planen.

Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit

Die Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit umfasst die nicht invasive und invasive Diagnostik aller Arten von Herzerkrankungen inklusive Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelentzündungen, angeborenen und erworbenen Herzfehlern sowie Herzmuskelerkrankungen. Die Therapie bestehender Vorhofseptumdefekte wird in unserer Klinik ebenso angeboten, wie ein Verschluss des linken Vorhofohres, welcher eine Alternative zur Behandlung mit Antikoagulantien bei Vorhofflimmern darstellen kann. Beides erfolgt in unserem

Herzkatheterlabor mittels moderner Verschlussysteme.

Implantation von Herzschrittmachern und internen Defibrillatoren

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Implantation von Herzschrittmachern und internen Defibrillatoren bei bradykarden oder tachykarden Herzrhythmusstörungen. Zur Therapie einer Herzinsuffizienz stehen mit der Implantation von 3-Kammer-ICD´s oder unterstützenden Systemen (CCM) modernste Behandlungsmethoden zur Verfügung, welche darauf abzielen, die Pumpfunktion des Herzens zu verbessern.

Intensivmedizin

Die intensivmedizinische Behandlung des akuten Koronarsyndroms bei akutem Herzinfarkt, die Behandlung des kardiogenen Schocks (inklusive Implantation eines Herz-Kreislaufunterstützungssystems), sowie die Behandlung lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen, der Sepsis, des Nierenversagens und anderer schwerer Krankheitsbilder werden durch modernste Intensivmedizin, in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sichergestellt.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin I

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Walter Schulte
Telefon	03623 350250
Fax	03623 350615
E-Mail	med1@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardtsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-me

	dizin-i/profil.html
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Joachim Schümmelfeder
Telefon	03623 350275
Fax	03623 350615
E-Mail	med1@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medicin-i/profil.html

B-[1].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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

Herzkatheter PTCA 24-h-Bereitschaft

- 2 VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

RHK-Testung

- 3 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Herzinsuffizienz Diagnostik und Therapie

- 4 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Medizinische Leistungsangebote

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

Duplex der Beinvenen Venenverschlussplethysmographie Lichtreflexionsrheographie

6 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

7 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

8 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Duplex der Nierenarterien

9 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Bodyplethysmografie Spirooxyergometrie

10 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

11 VI20 - Intensivmedizin

NIV

12 VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

13 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Abaltung von VH-Flattern, AVNRT, Kryoablation

14 VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin

Schlaf-Apnoe-Screening

15 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Angio CT

16 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Duplex der präzerebralen Arterien

17 VR04 - Duplexsonographie

präzerebrale Arterien, Extremitätenarterien und -venen

18 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Kalk-Score Koronarangiografie

19 VC71 - Notfallmedizin

20 VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

21 VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

22 VC05 - Schrittmachereingriffe

23 VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien

#	Medizinische Leistungsangebote
24	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
25	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
26	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
27	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
28	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
29	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
30	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
31	VD11 - Spezialsprechstunde
32	VD19 - Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
33	VD20 - Wundheilungsstörungen
34	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
35	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
36	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
37	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
38	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
39	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
40	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
41	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
42	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
43	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
44	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
45	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
46	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
47	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
48	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
49	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
50	VI34 - Elektrophysiologie
51	VI38 - Palliativmedizin
52	VI39 - Physikalische Therapie
53	VI40 - Schmerztherapie

Medizinische Leistungsangebote

- 54 VI42 - Transfusionsmedizin
- 55 VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 56 VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- 57 VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 58 VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
- 59 VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
- 60 VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 61 VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 62 VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 63 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 64 VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
- 65 VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- 66 VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- 67 VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- 68 VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 69 VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
- 70 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
- 71 VR41 - Interventionelle Radiologie
- 72 VR44 - Teleradiologie
- 73 VR10 - Computertomographie (CT), nativ
- 74 VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
- 75 VR15 - Arteriographie
- 76 VR16 - Phlebographie
- 77 VR17 - Lymphographie
- 78 VR02 - Native Sonographie
- 79 VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
- 80 VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
- 81 VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
- 82 VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- 83 VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Medizinische Leistungsangebote

84 VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

85 VU15 - Dialyse

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2427
-------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	312
2	I20	Angina pectoris	287
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	223
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	156
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	129
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	107
7	R55	Synkope und Kollaps	92
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	92
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	74
10	I70	Atherosklerose	71

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1245
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1105
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	1018
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1014
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	712
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	429
7	3-202	Native Computertomographie des Thorax	390
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	365

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	8-547	Andere Immuntherapie	293
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	191

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11,98	Fälle je VK/Person	209,5855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,98	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär 11,58

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	9,13	Fälle je VK/Person	278,0069
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,13	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär 8,73

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
3	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF31 - Phlebologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		40	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		39,64	Fälle je VK/Person 62,55155
Beschäftigungsverhältnis	Mit	39,64	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,84	Stationär 38,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		3,98	Fälle je VK/Person 638,6842
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,98	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,18	Stationär 3,8
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		2,78	Fälle je VK/Person 933,461548
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,78	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,18	Stationär 2,6
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften			
Gesamt		3,15	Fälle je VK/Person 782,903259
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,15	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,05	Stationär 3,1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		6,95	Fälle je VK/Person 441,272736
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,95	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	1,45	Stationär 5,5

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP08 - Kinästhetik
- 2 ZP16 - Wundmanagement

B-[2] Innere Medizin II



Dr. med. Conny Ullrich Günther

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Fachabteilung Innere Medizin II wird von Herrn Chefarzt Dr. med. Günther geleitet. Hier werden Patienten mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Gastroenterologie und Onkologie behandelt. Die Fachabteilung Innere Medizin II beinhaltet folgende Leistungsschwerpunkte:

Rheumatologie

Im Fachbereich Rheumatologie werden schwerpunktmäßig Patienten mit entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen (Gelenkerkrankungen, Spondyloarthropathien, Kollagenosen, Vaskulitiden) sowie mit Osteoporose untersucht und behandelt.

Wir möchten mit Hilfe unserer klinischen Erfahrung und modernen Untersuchungsmöglichkeiten, frühzeitig die Diagnose einer rheumatischen Systemerkrankung stellen. Wir übernehmen gern die medizinische Betreuung und spezifische medikamentöse Einstellung der Patienten. Die Lebensqualität der Betroffenen kann dadurch entscheidend verbessert werden. Die Schmerzen können gelindert, die Entzündungsprozesse verlangsamt und der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden. Unser Ziel ist es, mit modernen, leitliniengerechten Therapieansätzen eine Remission der Erkrankung zu erzielen, so dass keine Krankheitsaktivität klinisch mehr vorliegt.

- ♦ Zu den entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen gehören u.a. Rheumatoidarthritis, Spondylarthropathien, Kollagenosen und Vaskulitiden. Die Diagnostik erfolgt unter Einbeziehung bildgebender und labortechnischer Verfahren. Die Möglichkeit, qualifizierte Spezialisten anderer Fachrichtungen frühzeitig und „auf kurzem Weg“ in die Diagnostik einzubeziehen, führt zu einer sorgfältigen Abschätzung des Ausmaßes einer rheumatischen Systemerkrankung als Voraussetzung für eine optimierte, stadienadaptierte Therapieplanung.

Ein Schwerpunkt in der Frühdiagnostik der Rheumatoidarthritis stellt hier unter anderem die gezielte Sonographie einschließlich Powerdoppler dar. Hierfür steht in der Ambulanz ein spezielles Ultraschallgerät zur Verfügung. Weitere diagnostische Maßnahmen sind mit unserem Niederfeld-MRT möglich.

- ◆ Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Abklärung unklarer diagnostischer Fälle mit Manifestationen am Bewegungsapparat. Da rheumatische Symptome auch bei einer Vielzahl nicht-rheumatologischer Erkrankungen auftreten können, bietet die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen die Möglichkeit zur differenzierten und fachübergreifenden Abklärung. Besonders im höheren Lebensalter treten mit zunehmender Co-Morbidität verschiedenste Krankheitsbilder zusammen auf. Auch hier stellt die interdisziplinäre Vorgehensweise eine optimale Diagnostik und Therapieplanung, unter Berücksichtigung der Begleiterkrankung, sicher.

Gastroenterologie

Die Fachabteilung Innere Medizin II deckt ein umfangreiches Leistungsspektrum ab. Dazu zählen insbesondere die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse, der Gallengänge, sowie die Behandlung von gastrointestinalen, den Magen, den Darm und die Bauchspeicheldrüse betreffenden Tumoren und Leberkrebs. Hightech-Endoskopie, Endosonographie mit der Möglichkeit der gestützten Punktion, ERCP mit Papillotomie und Stenteinlage, Sonographie und gastroenterologische Funktionsdiagnostik zählen zu den Kernkompetenzen der Abteilung.

Wichtige gastroenterologische Erkrankungen sind beispielsweise Ulkuserkrankungen (Magenulcus und Duodenalulcus), Tumoren des Verdauungstraktes (Kolonkarzinom), Lebererkrankungen wie Leberzirrhose und Hepatitis, Darmerkrankungen wie Zöliakie oder die entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Eine große Gruppe von Erkrankungen umfasst die sogenannten Funktionsstörungen (funktionelle Dyspepsie, Reizdarmsyndrom).

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin II

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Conny Ullrich Günther
Telefon	03623 350301
Fax	03623 350620
E-Mail	med2@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

(seit 10/2023 neuer kommissarischer Chefarzt Dipl.-Med. Seidel)

B-[2].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-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- 2 VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 3 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 4 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 5 VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

#	Medizinische Leistungsangebote
6	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>Spiegelung des Gallengangs und der Bauchspeicheldrüse (ERCP), einschließlich Therapie (Papillotomie, Steinentfernung, Dilatation, Stenteinlage); perkutane Punktion der Leber</i>
7	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
8	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
9	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
10	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
11	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
12	VI26 - Naturheilkunde <i>erfolgt in Zusammenarbeit mit der Praxis für Naturheilkunde im Haus</i>
13	VI27 - Spezialsprechstunde <i>Rheumasprechstunde</i>
14	VI35 - Endoskopie
15	VR02 - Native Sonographie
16	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
17	VR06 - Endosonographie
18	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
19	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
20	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
21	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
22	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1463
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	83
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	65
3	E86	Volumenmangel	56
4	N17	Akutes Nierenversagen	51
5	K57	Divertikulose des Darmes	48
6	K80	Cholelithiasis	45
7	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	44
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	43
9	D50	Eisenmangelanämie	41
10	K85	Akute Pankreatitis	40

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-547	Andere Immuntherapie	1045
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	749
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	649
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	381
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	261
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	245
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	244
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	243
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	177
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	152

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,54	Fälle je VK/Person	248,3871	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,65	Stationär	5,89
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt	4,12	Fälle je VK/Person	421,613831	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,65	Stationär	3,47

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie
4	AQ75 - Innere Medizin und Infektiologie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	22,43	Fälle je VK/Person	66,5	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,43	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0,43	Stationär	22
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,71	Fälle je VK/Person	975,3333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,21	Stationär	1,5
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,03	Fälle je VK/Person	720,6897
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,03
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,79	Fälle je VK/Person	914,375
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,19	Stationär	1,6
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		4,72	Fälle je VK/Person	418
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,22	Stationär	3,5

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 3 PQ20 - Praxisanleitung

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement

Pain Nurse

- 2 ZP08 - Kinästhetik

B-[3] Allgemein- und Visceralchirurgie



André Louis Bischay

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Fachabteilung für Allgemein- / Visceralchirurgie wird durch Herrn André Louis Bischay geleitet. Hier werden vor allem Patienten mit den Schwerpunkten Chirurgie des gesamten Gastro-Intestinaltraktes in bevorzugt laparoskopischer Technik, Chirurgie aller Bauchdecken sowie innerer Hernien,, Schilddrüsenchirurgie und Proktologie sowie Chirurgie des diabetischen Fußes behandelt. Zu den Versorgungsschwerpunkten zählen:

Laparoskopische Eingriffe:

Die laparoskopische Chirurgie, auch Minimal-Invasive-Chirurgie (MIC) oder Schlüssellochchirurgie genannt, ist eine moderne Operationstechnik und stellt einen besonderen Schwerpunkt unserer Klinik dar. Hierbei wird auf einen großen Schnitt verzichtet und über kleine Zugänge (i.d.R. 5-10mm) können so unterschiedliche Operationen (s.u.) durchgeführt werden. Das dafür speziell entwickelte Instrumentarium sowie eine Optik mit Videokamera, seit neustem auch in 3-D-Technik, werden über kleine Hülsen (Trokare) in die entsprechenden Körperregionen eingebracht. Einige wenige Eingriffe können auch in der Ein-Trokar-Technik (Single-Port) durchgeführt werden.

Im Bereich der Bauchhöhle wird initial ein Gas (Kohlendioxid) eingeleitet, so dass sich die Bauchwand anhebt und ausreichend Raum für die Durchführung der Operationen entsteht. Vorteile der laparoskopischen Chirurgie oder MIC konnten mittlerweile durch zahlreiche Studien belegt werden. Durch Minimierung des operativen Zugangs und somit des gesetzten Traumas werden postoperative Schmerzen deutlich vermindert, die Wundheilungszeiten und damit der stationäre Aufenthalt verkürzt sowie bessere kosmetische Ergebnisse erzielt. Insgesamt fühlen sich Patienten nach derartigen Eingriffen weniger stark beeinträchtigt und können schneller ihren täglichen Verrichtungen nachgehen und sind früher arbeitsfähig.

Trotz der eingesetzten neuesten Technologien, wie beispielsweise durch hochauflösende Bildschirme, können dennoch nicht alle Operationen minimal-invasiv durchgeführt werden. Eine Vielzahl von Eingriffen ist an unserer Klinik jedoch schon heute möglich:

Gallenblasenentfernung (laparoskopische Cholezystektomie)

Blinddarmoperationen

Operationen (Funduplicatio) bei der Refluxerkrankung (Sodbrennen)

Leisten-, Nabel- und Narbenbruchoperationen (z.B. TAPP, IPOM)

Operationen bei Dünn- und Dickdarmerkrankungen (Divertikulitis, gutartige und bösartige Tumore, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

Allgemeine Diagnostik (explorative Laparoskopie)

Anlage von künstlichen Darmausgängen (Stoma, Anus praeter)

Lösen von Verwachsungen im Bauchraum nach vorausgegangenen Operationen (Adhäsioolyse)

Chirurgie kolorektaler Karzinome

Kolorektale Karzinome sind in Deutschland die zweithäufigste Todesursache aller Tumorerkrankungen. Die Inzidenz liegt in Deutschland bei über 70.000 pro Jahr mit steigender Tendenz. Frauen erkranken häufiger (30.000 pro Jahr) an einem kolorektalen Karzinom als Männer (27.000 pro Jahr).

In unserer Klinik werden alle Patienten mit Dick- und Enddarmkrebs nach den geltenden onkologischen Standards leitliniengerecht behandelt. Hierzu gehört auch, dass jeder Patient in unserer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt wird. In der Tumorkonferenz wird das optimale Vorgehen individuell für den Patienten durch Spezialisten aus der Chirurgie, Inneren Medizin, Strahlentherapie, Radiologie und Onkologie festgelegt.

Standardtherapie ist die operative radikale Entfernung des betroffenen Darmabschnittes mit einem ausreichenden Sicherheitsabstand, inklusive der dazu gehörigen Blutgefäße, sowie Lymph- und Weichgewebe.

In sehr seltenen Fällen ist es vorübergehend oder dauerhaft notwendig, einen künstlichen Darmausgang (Stoma, Anus praeter) anzulegen (<15% der Patienten benötigen einen dauerhaften künstlichen Darmausgang).

Bei sehr tief sitzenden, also in unmittelbarer Nähe zum After lokalisierten Enddarmtumoren kann es notwendig sein, den Kontinenzapparat mit zu entfernen und somit eine Enddarmamputation durchzuführen. Diese Patienten bekommen dann einen endgültigen Kunstafter im linken Unterbauch. Bei bestimmten Tumorstadien muss vor (neoadjuvant) oder nach (adjuvant) der Operation eine Chemotherapie und/oder Bestrahlungstherapie durchgeführt werden. Dies dient u.a. der Verkleinerung des Tumors und/oder der Behandlung/Prävention von Metastasen.

Ist eine radikale Operation auf Grund des allgemeinen Operationsrisikos oder der lokalen Tumorsituation nicht möglich, stehen verschiedene operative und konservative Alternativverfahren (Palliativmaßnahmen) zur Linderung der Beschwerden zur Verfügung. Diese werden stets individuell festgelegt und mit dem Patienten besprochen.

Therapie von Bauchwandbrüchen (Hernien)

Eine Hernie ist ein angeborener oder erworbener Defekt der tragenden Schichten der Bauchwand, in den Teile der Eingeweide austreten können. Das Hauptrisiko liegt hierbei in der Einklemmung von

Darmanteilen, was, bei entsprechender Dauer der Einklemmung, zu einem Absterben des eingeklemmten Darmanteils führen kann. Das Risiko von Folgeschäden einer im Falle einer Einklemmung erforderlichen Operation ist um ein Vielfaches höher, als das bei einer sogenannten prophylaktischen Operation einer Hernie.

Die Versorgung jedweder Hernie erfolgt in unserer Abteilung in der überwiegenden Zahl der Fälle, wie bei vielen anderen bauchchirurgischen Eingriffen auch, minimalinvasiv mit der so genannten „Schlüssellochmethode“. Bei dieser Methode ist, wie bei allen OP-Methoden von Brüchen mit einer Größe von über 3 cm, die Implantation eines Kunststoffnetzes erforderlich. Im Zusammenhang mit der minimal invasiven Operationstechnik, haben wir in unserer Klinik ein neues Verfahren (eMILOS) etabliert, welches die Versorgung der Rektusdiastase bei gleichzeitigem Vorliegen einer Oberbauchhernie betrifft.

Durch die Anwendung der minimalinvasiven Verfahrensweise leiden Patient:innen unter deutlich weniger Schmerzen als dies bei den offenen Operationsverfahren der Fall ist. Somit verkürzt sich die Dauer des stationären Aufenthaltes und die Zeit der postoperativen Arbeitsunfähigkeit. Zudem ist das Risiko eines neuerlichen Bruches an selber Stelle deutlich geringer.

Proktologie

Die Proktologie befasst sich mit Erkrankungen des Enddarmes. Notwendige Operationen (s.u.) werden von unseren Kooperationspartnern durchgeführt. Die Vorbereitung auf elektive Eingriffe erfolgt immer donnerstags in der Zeit von 8:30 Uhr bis 14:30 Uhr. Zudem ist bei proktologischen Notfällen jederzeit eine Vorstellung über unsere Zentrale Notaufnahme möglich.

Wir behandeln Patienten mit allen proktologischen Erkrankungen:

- ◆ Hämorrhoidenleiden
- ◆ Tumore des Analkanals und des Rektums (Mastdarm) gut- und bösartig
- ◆ Fistelerkrankungen (Anal- und Steißbeinfisteln)
- ◆ Abszesse
- ◆ Hauterkrankungen im Afterbereich, wie z.B. Ekzem, Condylome und Acne inversa
- ◆ Beckenbodenschwäche
- ◆ Mastdarm- und Analvorfall
- ◆ Schließmuskelschwäche
- ◆ Stuhlinkontinenz
- ◆ Rektale Entleerungsstörungen
- ◆ Obstipation (Verstopfung)
- ◆ Chronisches anales Schmerzsyndrom

Bei notwendiger und nicht ausreichender konservativer Therapie ist die operative Therapie aller o.g. Krankheitsbilder möglich.

Bei Hämorrhoiden bieten wir neben den klassischen Verfahren die neuen OP-Methoden nach LONGO (OP mit Klammernahtgerät) und HAL/RAR (Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur/Rektal-Anal-Repair) an. Bei dem Fistelverfahren bieten wir neben dem herkömmlichen Verfahren auch neue Verfahren wie Plug von Fa. COOK und GORE sowie OVESCO-Clip und Permacoll an.

Bei Mastdarm- und Analvorfällen wird neben herkömmlichen OP-Verfahren, OP-Verfahren mit Klammernahtgeräten (S.T.A.R.R. und Transtar) angewendet.

Bei Darm- und Analvorfällen werden neben herkömmlichen OP-Verfahren, OP-Verfahren mit Klammernahtgeräten (S.T.A.R.R. und Transtar) angewendet. Postoperativ erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt sowie mit niedergelassenen Chirurgen und Proktologen eine anschließende Nachsorge. **In Zusammenarbeit mit unserer Inneren Abteilung, der Gynäkologischen Abteilung sowie der Röntgenabteilung** bieten wir alle erforderlichen, diagnostischen Untersuchungen an. Des Weiteren existiert eine enge Kooperation unserer Klinik mit niedergelassenen Fachärzten unterschiedlicher Fachabteilungen (z.B. Hautarzt, Urologe, Neurologe). Bei Notwendigkeit kann hier eine konsiliarische Vorstellung erfolgen.

Schilddrüsenchirurgie

Stimmbandschonende Operationstechniken

Bei einer Schilddrüsenoperation muss das gesamte krankhaft veränderte Schilddrüsengewebe entfernt werden. Sonst drohen im Verlauf erneute Probleme und Wiederholungsoperationen. Bei der radikalen Entfernung des kranken Schilddrüsengewebes, welches nahe an den Stimmbandnerven liegt, ist die eindeutige Darstellung der Stimmbandnerven eine absolute Voraussetzung für deren Schonung. Zum Auffinden der Nerven wird routinemäßig das intraoperative Neuromonitoring eingesetzt.

Gutartige Schilddrüsentumore

Erfreulicherweise sind über 95% aller in der Schilddrüse festgestellten Knoten gutartig. Hierbei handelt es sich meist um relativ harmlose Drüsenwucherungen (Adenome). Wenn diese Adenome übermäßig viele Schilddrüsenhormone produzieren und es daher zu einer Schilddrüsenüberfunktion kommt, sollten diese Adenome entweder operativ entfernt oder durch eine Radio-Jod-Behandlung zerstört werden. Es gibt auch Zysten, die eigentlich keine Tumoren sind, weil sie in einer Kapsel nur Gewebeflüssigkeit oder Blut enthalten. Sie können jedoch sehr groß und von außen sichtbar werden sowie Beschwerden verursachen. Dann sollten auch diese operativ entfernt werden.

Bösartige Schilddrüsentumore

Es gibt eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Typen. Sehr bösartige Krebserkrankungen - wie anaplastische oder meduläre Karzinome - sind sehr viel seltener als die sogenannten differenzierten Schilddrüsenkarzinome, die im Allgemeinen nicht so aggressiv und schnell wachsen und die sich daher auch besser behandeln lassen (papilläres oder follikuläres Schilddrüsenkarzinom). Für alle Krebserkrankungen gilt aber gleichermaßen, dass sie nur durch die komplette und radikale Entfernung der Geschwulst geheilt werden können. Bis auf wenige Ausnahmen bedeutet dies in der Regel die Entfernung der gesamten Schilddrüse, also beider Schilddrüsenlappen.

Da immer die Gefahr besteht, dass sich zum Zeitpunkt der Operation bereits Tumorabsiedlungen (Metastasen) in den Lymphknoten um die Schilddrüse festgesetzt haben, gehört auch die systematische und vollständige Entfernung dieser Lymphknoten zu einer erfolgreichen Krebsoperation. Bei glattem Verlauf merkt der Patient bis auf die etwas längere Narbe allerdings kaum etwas davon. Die meisten Patienten können trotzdem schon nach wenigen Tagen das Krankenhaus wieder verlassen.

Je nach Krebstyp und genauem Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung wird dann noch über zusätzliche Behandlungsmaßnahmen, wie eine Radio-Jod-Behandlung, entschieden. In jedem Falle

aber sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig. Diese dienen zur Überwachung der Tumorfreiheit und zur richtigen Dosierung der Schilddrüsenhormone, die nach der kompletten Entfernung der Schilddrüse vom Körper nicht mehr gebildet werden und deshalb in Tablettenform eingenommen werden müssen.

Intraoperatives Neuromonitoring:

Das Neuromonitoring ist in vielen Fällen hilfreich. Die allerwichtigste Maßnahme zur Vermeidung von Stimmstörungen ist und bleibt allerdings die schonende Operationstechnik durch einen in der Schilddrüsenchirurgie erfahrenen Chirurgen.

Es gibt verschiedene Methoden zum intraoperativen Neuromonitoring. Das Prinzip der meisten Methoden ist vergleichbar: Über eine feine Sonde wird vom Operateur ein minimaler Stromstoß abgegeben. Handelt es sich bei der gereizten Struktur um den Stimmbandnerv und ist dieser intakt, leitet der Nerv den Impuls seiner Aufgabe entsprechend an den zuständigen Kehlkopfmuskel weiter und es kommt zu einer Öffnung des Stimmbandes. Diese Reizantwort wird akustisch dargestellt und als Elektromyografie (EMG) dokumentiert. Besonders hilfreich ist das Neuromonitoring bei erschwerten Operationsbedingungen, also bei großen Schilddrüsen, bei Schilddrüsenkrebs und vor allem bei Wiederholungsoperationen (Rezidiveingriffen).

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Visceralchirurgie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Andrè Louis Bischay
Telefon	03623 350150
Fax	03623 350605
E-Mail	ach@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda

URL	http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de
-----	---

B-[3].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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
- 2 VC24 - Tumorchirurgie
- 3 VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 4 VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 5 VC00 - („Sonstiges“): Operation von Buchwandbrüchen
- 6 VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 7 VC21 - Endokrine Chirurgie
- 8 VC00 - („Sonstiges“): Operative und konservative Therapie des diabetischen Fußes
- 9 VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- 10 VC63 - Amputationschirurgie
- 11 VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
z.B. plastische Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
- 12 VC62 - Portimplantation
- 13 VI35 - Endoskopie

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	965
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	136
2	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	103
3	K80	Cholelithiasis	94
4	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	43
5	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	40
6	K57	Divertikulose des Darmes	39
7	I70	Atherosklerose	36
8	R15	Stuhlinkontinenz	35
9	L05	Pilonidalzyste	35
10	K43	Hernia ventralis	31

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	167
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	165
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	137
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	131
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	117
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	117
7	5-511	Cholezystektomie	91
8	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	84
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	81
10	5-469	Andere Operationen am Darm	61

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen
<i>Ambulante Operationsaufklärung und vorbereitende Diagnostik (z.B. Labor, EKG, Spirometrie)</i>		

B-[3].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen	VC21 - Endokrine Chirurgie
2	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
3	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
4	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
5	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen	VC62 - Portimplantation
6	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen	VC24 - Tumorchirurgie

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		6,39	Fälle je VK/Person	171,099289
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,04	Ohne	0,35
Versorgungsform	Ambulant	0,75	Stationär	5,64
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,39	Fälle je VK/Person	207,974136
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,04	Ohne	0,35
Versorgungsform	Ambulant	0,75	Stationär	4,64

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		13,84	Fälle je VK/Person	74,23077
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,84	Stationär	13
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,22	Fälle je VK/Person	877,2727
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	1,1
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,62	Fälle je VK/Person	1608,33325

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,6
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,67	Fälle je VK/Person	1484,61548
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,02	Stationär	0,65
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,42	Fälle je VK/Person	1072,22229
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,52	Stationär	0,9
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,19	Fälle je VK/Person	772
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,94	Stationär	1,25

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP08 - Kinästhetik
- 2 ZP14 - Schmerzmanagement
- 3 ZP16 - Wundmanagement

B-[4] Orthopädie und Unfallchirurgie



Dr. med. Olaf Schlonski

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Zu uns kommen Patienten mit akuten Verletzungen und chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates. Wir stellen die wohnortnahe Versorgung sicher und behandeln Menschen mit Unfall-, Sport- und Freizeitverletzungen sowie nach Arbeitsunfällen. Darüber hinaus haben wir durch eine gute Expertise auch einen großen überregionalen Zustrom von Patienten v.a. aus den Nachbarkreisen und Thüringenweit i. bes. mit Arthrose der großen Gelenke und Wirbelsäulenerkrankungen. Wir sind als Lokales Traumazentrum Teil des zertifizierten Trauma – Netzwerkes Thüringen und sind qualifiziert für die Behandlung von Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Unsere Patienten versorgen wir sowohl konservativ wie operativ und setzen dabei moderne schonende Verfahren ein. Viele Erkrankungen können wir ambulant behandeln. Weitere Leistungsschwerpunkte sind die Endoprothetik, die Hand- und Fußchirurgie und die Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen.

Unser Behandlungsspektrum

- Arthroskopische Operationen an Knie-, Schulter- und Sprunggelenk
- Künstlicher Gelenkersatz an Knie-, Hüft- und Schultergelenk
- Konservative und operative Behandlung von Knochenbrüchen (24 Stunden am Tag)
- Operative und konservative Therapie von Sportverletzungen (Band- und Sehnenrisse an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und Sprunggelenken)
- Operative Stabilisierung von Wirbelkörperbrüchen
- Konservative und operative Behandlung von Beckenbrüchen bei Rasanztraumata und Insuffizienzfrakturen
- Versorgung von Schul-, Freizeit- und Arbeitsunfällen
- Operative Versorgung von osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen

Erweiterung des Wirbelkanals bei Einengungen und Bandscheibenvorfällen
 Hand- und Fußchirurgie bei Deformitäten, Sehnenverletzungen- und Nervenengungen
 Minimalinvasive Bandscheibenoperationen
 Versteifungs- und Korrekturoperationen aller Wirbelsäulenabschnitte
 Chirurgisches Wundmanagement
 Behandlung von Arbeitsunfällen

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2316 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Olaf Schlonski
Telefon	03623 350180
Fax	03623 350608
E-Mail	uch@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

Bemerkung: Ab 2021 Chefarzt Olaf Schlonski

B-[4].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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VO14 - Endoprothetik
- 2 VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 3 VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 4 VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 5 VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 6 VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- 7 VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 8 VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- 9 VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- 10 VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- 11 VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- 12 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- 13 VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
- 14 VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 15 VO15 - Fußchirurgie
- 16 VO16 - Handchirurgie
- 17 VO17 - Rheumachirurgie
- 18 VO21 - Traumatologie
- 19 VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- 20 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 21 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- 22 VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
- 23 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- 24 VC69 - Verbrennungschirurgie
- 25 VC66 - Arthroskopische Operationen
- 26 VC63 - Amputationschirurgie

Medizinische Leistungsangebote

- 27 VC30 - Septische Knochenchirurgie
 - 28 VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
 - 29 VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
 - 30 VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
 - 31 VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
 - 32 VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
 - 33 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
 - 34 VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
 - 35 VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
 - 36 VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
 - 37 VC52 - Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
 - 38 VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
 - 39 VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
 - 40 VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
 - 41 VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
 - 42 VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
 - 43 VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
 - 44 VO13 - Spezialsprechstunde
 - 45 VP00 - („Sonstiges“)
- z.B. Neuraltherapie, endoskopische Bandscheibenoperationen, Minimalinvasive orthopädische Chirurgie*
- 46 VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1437
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	167
2	M75	Schulterläsionen	136
3	S72	Fraktur des Femurs	104
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	104
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	100
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	74
7	S52	Fraktur des Unterarmes	66
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	63
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	57
10	M48	Sonstige Spondylopathien	56

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	521
2	8-916	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie	328
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	326
4	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	251
5	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	198
6	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	194
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	182
8	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	180
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	164
10	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	151

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde

B-[4].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VC66 - Arthroskopische Operationen
2	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
3	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
4	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
5	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
6	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
7	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

#	Ambulanz	Leistung
8	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
9	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
10	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO14 - Endoprothetik
11	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO15 - Fußchirurgie
12	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO16 - Handchirurgie
13	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
14	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VR02 - Native Sonographie
15	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO17 - Rheumachirurgie
16	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO13 - Spezialsprechstunde

#	Ambulanz	Leistung
17	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
18	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO21 - Traumatologie
19	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		8,61	Fälle je VK/Person	186,381317
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,5	Ohne	1,11
Versorgungsform	Ambulant	0,9	Stationär	7,71
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,78	Fälle je VK/Person	244,387756
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,67	Ohne	1,11
Versorgungsform	Ambulant	0,9	Stationär	5,88

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemein Chirurgie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		29,04	Fälle je VK/Person	53,22222
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,04	Stationär	27
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,41	Fälle je VK/Person	714,925354
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	2,01
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,32	Fälle je VK/Person	1306,36365
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,22	Stationär	1,1
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	1249,56519
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	1,15

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

Gesamt		3,11	Fälle je VK/Person	756,3158
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,21	Stationär	1,9
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,28	Fälle je VK/Person	1916
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,53	Stationär	0,75

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement
Pain Nurse
- 2 ZP16 - Wundmanagement
z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
- 3 ZP08 - Kinästhetik

B-[5] Gynäkologie und Geburtshilfe



Heiko Tuppatsch

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe wird durch Herrn Chefarzt Tuppatsch geleitet. Schwerpunkte bilden hierbei die Gynäkologie, die gynäkologische Onkologie und die Geburtshilfe. Die Abteilung hat sich in unserer Region, aber auch überregional einen festen Platz und einen sehr guten Ruf in der Bevölkerung bei der Betreuung unserer Patientinnen erarbeitet. Dies ist einerseits das Ergebnis und Ausdruck individueller Betreuungskonzepte durch entsprechend qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal, aber auch durch die Etablierung moderner gynäkologischer und geburtshilflicher Verfahren begründet.

Im Bereich der Gynäkologie werden sämtliche Standardoperationen durchgeführt, wobei hier der Schwerpunkt auf organerhaltende Verfahren, unter Einsatz minimal invasiver laparoskopischer Operationsmethoden, favorisiert wird. Der Chefarzt der Abteilung besitzt die Zusatzbezeichnung „Gynäkologische Onkologie“ und es werden stadiengerecht Radikaloperationen bei gynäkologischen Malignomen sowie bösartige Erkrankungen der weiblichen Brust therapiert. Schwerpunktmäßig sind besonders zu erwähnen:

- ♦ Vermeidung der offenen Hysterektomie durch Einsatz vaginaler bzw. laparoskopisch assistierter Operationsmethoden sowie organerhaltender laparoskopischer Technik, wodurch sich für die Patientinnen eine kürzere Verweildauer durch eine schnellere Erholung und deutlich weniger Schmerzen erreichen lässt. Dadurch lässt sich auch der intraoperative Blutverlust erheblich minimieren, was auch zu geringeren postoperativen Verwachsungen führt. Durch die kürzeren Operationszeiten sind auch Infektionen und Wundheilungsstörungen kaum zu beobachten.
- ♦ Innovationen auf dem Gebiet der Descensus-, Rezidivdescensus- sowie Inkontinenzchirurgie sind der indikationsgerechte Einsatz transobturatorisch platzierter alloplastischer Materialien,

welche in unserer Abteilung seit gut 10 Jahren unter strengen Indikationsstellungen eingesetzt werden. Als innovatives Operationsverfahren wird die urethrale Unterspritzung seit 2008 zur Behandlung der Inkontinenz durchgeführt. Der Erfolg der neuen Behandlungsmethoden wird im Rahmen einer postoperativen Kontrolle nach 5 - 6 Wochen überprüft. Seit 2022 nehmen wir an der monatlichen Beckenbodenkonferenz des Interdisziplinären Beckenbodenzentrums am SRH Zentralklinikum Suhl teil und diskutieren gemeinsam mit den Kollegen anderer beteiligter Fachabteilungen die verschiedensten Fallkonstellationen, um eine bestmögliche Versorgung unserer gemeinsamen Patientinnen zu garantieren.

- ◆ Als Kooperationspartner des "Brustzentrum Regio" der Universitätsklinik Marburg werden alle Patientinnen im Rahmen der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt und somit ist eine individualisierte Diagnostik und Therapie entsprechend den Qualitätsstandards der nationalen und internationalen Leitlinien zur Erkennung, Therapie und Nachsorge von bösartigen Erkrankungen der Brust gesichert. Hierbei wird die Sentinel-Lymphknotenbiopsie regelmäßig durchgeführt.
- ◆ Eine speziell ausgebildete Krankenschwester in unserer Abteilung (breast care nurse – Brustschwester) ist ein wichtiger Ansprechpartner für die betroffenen Frauen und hilft ihnen besonders in der ersten schweren Krankheitsphase.
- ◆ Nach Einführung des Mammographiescreenings in der Region Thüringen Nord-West nehmen wir an der Versorgung der Brustkrebspatientinnen sowie an den wöchentlich stattfindenden Online-Konferenzen teil.
- ◆ Als Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg profitieren unsere Krebspatienten von der engen onkologischen Vernetzung mit dem Brustzentrum Regio und dem Zentrum für Gynäkologische Onkologie an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Gießen/Marburg, Standort Marburg. Diesbezüglich werden regelmäßige wöchentliche Tumorboard-Fallkonferenzen durchgeführt und gemeinsame Therapiefestlegungen getroffen. In ausgewählten komplexen Fällen werden auch gemeinsame Operationen, sowohl im SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda als auch am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, durchgeführt.
- ◆ Bei größeren onkoplastischen Eingriffen an der Brust, kooperieren wir eng im Rahmen des SRH-Verbunds mit dem Brustzentrum Suhl-Meiningen am SRH Zentralklinikum Suhl.
- ◆ Weiterhin bieten wir den betroffenen Frauen mit Brust- und Genitalkrebserkrankungen eine monatliche Gesprächsrunde in unserem „OnkoCafé“ in unserer Klinik an, welches auch sehr gut angenommen wird. Verschiedene Gesprächsthemen und Vorträge sollen das Wissen und den Umgang mit einer Krebserkrankung begleiten. Wegen fehlender Selbsthilfegruppen und Aktivitäten im Kreis Gotha sind diese Veranstaltungen ein wichtiger Anlaufpunkt für die Patientinnen.
- ◆ Im April 2021 erfolgte die Zertifizierung unserer "Gynäkologischen Dysplasie-Sprechstunde", durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert. Vom Zulassungsausschuss der KV-Thüringen, wurde die Ermächtigung zur ambulanten Abklärungskolposkopie im Rahmen des Zervixkarzinom-Screenings erteilt, so dass eine qualitätsgesicherte, wohnortnahe Diagnostik für unsere Patientinnen angeboten werden kann. Aber auch überregional erhalten wir Zuweisungen für diese besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Im Bereich der geburtshilflichen Betreuung legen wir besonders viel Wert auf eine sanfte und familienorientierte, jedoch sichere Geburtshilfe.

- ◆ Neben entsprechenden räumlichen Gegebenheiten (Familienzimmer sowie die großzügige Ausstattung der Kreißsäle mit Entbindungswanne, rundem Entbindungsbett, ROMA-Rad) sind auch die entsprechenden Voraussetzungen und personellen Qualifikationen vorhanden (3/4-D-Ultraschall). Regelmäßig finden Stillgruppentreffen durch unsere IBCLC-Stillberaterin statt. Dafür wurde von der Klinik auch großzügig Unterstützung gewährt, um auch so den Kontakt in der Zeit nach der Geburt zu halten und zu pflegen, aber auch gleichzeitig eine Rückkoppelung aus Sicht der entbundenen Frauen zu bekommen. (IBCLC = International Board Certified Lactation Consultant)
- ◆ Falls eine Kaiserschnittentbindung notwendig werden sollte, wird die schonende Kaiserschnittmethode nach Misgav Ladach, welche durch eine geringe Komplikationsrate gekennzeichnet ist und mit einer frühen Mobilisierung der Mutter durch weniger Schmerzen einhergeht, durchgeführt. Bonding ist unter Sectiobedingungen gewährleistet.
- ◆ Bei uns werden auch Beckenendlagegeburten zunehmend spontan und nach entsprechender Aufklärung und Vorbereitung durchgeführt, wobei die Entbindung im Vierfüßlerstand als Alternative zu den klassischen Entbindungsverfahren bzw. zur Schnittentbindung von unseren Schwangeren vorzugsweise gewählt wird.
- ◆ Ein weiterer Schwerpunkt ist der Einsatz geburtshilflicher Regionalanästhesieverfahren (PDA, Spinalanästhesien), welche in enger Absprache mit der anästhesiologischen Abteilung unseres Hauses erfolgen, um auch hier die Rate von Vollnarkosen bei notwendigen Sectiones weiter zu senken und der Mutter und dem Partner ein entsprechendes Geburtserlebnis zu ermöglichen.
- ◆ Zur Schmerzbehandlung im Kreißsaal steht ein breites Spektrum von Maßnahmen zur Verfügung. Dies reicht von Massagen, Aromatherapie und Akupunktur bis zu entsprechenden wirksamen Schmerzmitteln. Zunehmend kommt auch der Einsatz von Livopan (Lachgas-Sauerstoff-Gemisch) in der Geburtshilfe zum Einsatz, was den Frauen eine selbstbestimmte und kurzfristige Linderung der Wehenschmerzen ermöglicht. Dadurch können sie eine natürliche Geburt mit weniger Schmerzen erleben.
- ◆ Regelmäßige monatliche Kreißsaalführungen informieren die werdenden Eltern über das bevorstehende Geburtsergebnis, gemeinsam mit Ärzten, Hebammen und Kinderärzten. Unabhängig davon sind auch individuelle Kreißsaalbesichtigungen nach Absprache möglich. Leider sind derzeit durch die aktuellen Coronabedingungen entsprechende Einschränkungen notwendig.
- ◆ Ab der 36. SSW bieten wir die Möglichkeit zur klinischen Vorstellung und Geburtsplanung einschließlich Ultraschalluntersuchungen in unserer geburtshilflichen Sprechstunde an.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Heiko Tuppatsch
Telefon	03623 350201
Fax	03623 350610
E-Mail	gyn@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-[5].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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Kooperationspartner am Brustzentrum Regio, UKGM Gießen/Marburg, Standort Marburg, Teilnahme am Mammografie-Screening-Programm Thüringen Nord/West

- 2 VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Medizinische Leistungsangebote

3 VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

4 VG05 - Endoskopische Operationen

5 VG06 - Gynäkologische Chirurgie

6 VG07 - Inkontinenzchirurgie

Descensuschirurgie, Inkontinenzdiagnostik und Inkontinenztherapie sowie mesh-gestützte innovative Operationsverfahren bei Senkungszuständen des weiblichen Genitale Kooperation mit dem Interdisziplinären Beckenbodenzentrum SRH Zentralklinikum Suhl

7 VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Kooperationspartner am Brustzentrum Regio, UKGM Gießen/Marburg, Standort Marburg, Fallvorstellungen in der Interdisziplinären Tumorkonferenz sowie Durchführung gemeinsamer komplexer Tumoroperationen

8 VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie

In Zusammenarbeit mit dem MVZ Friedrichroda

9 VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften

10 VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

11 VG12 - Geburtshilfliche Operationen

12 VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Enge Kooperation mit der Kinderklinik am SRH Zentralklinikum Suhl, Neugeborenenversorgung im Hause durch Pädiatrische Praxis im MVZ am SRH Klinikum Friedrichroda

13 VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

14 VG15 - Spezialsprechstunde

Brust-Sprechstunde, Inkontinenz-Sprechstunde, Zertifizierte gynäkologische Dysplasiesprechstunde nach OnkoZert

15 VG16 - Urogynäkologie

16 VG19 - Ambulante Entbindung

17 VG00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von allen Genitalkarzinomen (Eierstockkrebs, Gebärmutterkrebs)

Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Tumorzentrum UKGM Gießen/Marburg, Standort Marburg, gynäkologisch/onkologisches Tumorboard, interdisziplinäre Operationsplanungen

Medizinische Leistungsangebote

18 VG00 - („Sonstiges“): Organerhaltende endoskopische OP-Verfahren bei Uterus myomatosus (LASH - Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie)

TLH - Totale Laparoskopische Hysterektomie, Endometriumablation, Goldnetzverfahren (Novasure)

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

Vollstationäre Fallzahl	1229
-------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	310
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	204
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	65
4	D25	Leiomyom des Uterus	58
5	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	57
6	N81	Genitalprolaps bei der Frau	52
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	39
8	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	37
9	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	31
10	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	25

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	332
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	172
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	167
4	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	122
5	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	121
6	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	119
7	5-749	Andere Sectio caesarea	94
8	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	90
9	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	90
10	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	90

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Mamma-Sprechstunde
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Inkontinenz-Sprechstunde
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Pränatale Diagnostik
4	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	<i>Gynäkologische Dysplasiesprechstunde nach OnkoZert</i>

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		8,87	Fälle je VK/Person	160,23468
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,2	Stationär	7,67
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,32	Fälle je VK/Person	200,817
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,2	Stationär	6,12

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		6,31	Fälle je VK/Person	201,4754
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,21	Stationär	6,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		5,18	Fälle je VK/Person	245,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,18	Stationär	5
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,55	Fälle je VK/Person	2731,111

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,1	Stationär	0,45
Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres				
Gesamt		6	Fälle je VK/Person	204,833328
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	1755,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,48	Stationär	0,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,95	Fälle je VK/Person	768,125
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,35	Stationär	1,6

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ20 - Praxisanleitung

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP23 - Breast Care Nurse
- 2 ZP08 - Kinästhetik
- 3 ZP28 - Still- und Laktationsberatung

z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC)

B-[6] Anästhesie- und Intensivmedizin



Dipl.-Med. Arndt Unthan

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Abteilung Anästhesie- und Intensivmedizin wird vom kommissarischen Chefarzt Herrn Dipl.-Med. Unthan geleitet und versorgt alle intensivmedizinischen und zu anästhesierenden Patienten des Krankenhauses. Damit ist die Anästhesie- und Intensivmedizin als fachübergreifende Abteilung ein wichtiger Bestandteil unseres Krankenhauses.

Anästhesiologie und Schmerzprävention

Die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs löst bei vielen Patienten vor allem Ängste in Bezug auf die Narkose aus. Im Vordergrund steht dabei, die präoperative Angst zu nehmen. Alle Patienten werden deshalb im Vorfeld ihrer Anästhesie rechtzeitig über das Anästhesieverfahren aufgeklärt. Sie erhalten präoperativ eine Sedierung, um die Angst vor intraoperativer Wachheit, postoperativer Übelkeit und Erbrechen sowie postoperativen Schmerzen zu nehmen.

In der Prämedikationsvisite wird auf alle Fragen, die die Patienten beschäftigen, eingegangen. Zusätzlich wird das Risiko, an postoperativer Übelkeit und Erbrechen zu leiden, mittels Apfel-Score ermittelt. Entsprechend wird dann ein mehrstufiges prophylaktisches Konzept zum Einsatz gebracht, das die postoperative Übelkeit und das Erbrechen weitestgehend reduziert.

Die Patienten werden über die Möglichkeiten einer postoperativen Schmerztherapie aufgeklärt. Verschiedene Verfahren stehen den Patienten zur Verfügung, so u.a. die patientenkontrollierte Analgesie, bei der der Patient über einen Perfusor bzw. über ein Infusionsgerät sich selbst Schmerzmittel applizieren kann.

Große orthopädische Eingriffe im Bereich der Schulter sowie an den Extremitäten bekommen in aller Regel, sofern keine Kontraindikationen vorhanden sind, eine Schmerzkatheteranlage im Bereich der peripheren Nerven. Operationen an den Extremitäten werden fast ausschließlich in Kathetertechnik,

d.h. Regionalanästhesie der betroffenen Extremität, durchgeführt. Alle Anlagen von Regionalanästhesien im Bereich der Extremitäten werden standardmäßig mit Ultraschallkontrolle und Elektrostimulation durchgeführt.

Geburtshilfliche Anästhesie

In diesem Bereich der Anästhesie tragen wir die Verantwortung für die Gesundheit und das Leben der Mutter und des Kindes während einer Schnittentbindung. Bei einer natürlichen (Spontan-) Geburt steht häufig die Ausschaltung bzw. Linderung des Geburtsschmerzes im Mittelpunkt unserer Tätigkeit. Dazu wird nach eingehender Aufklärung der Mutter, die meist schon Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung erfolgt, auf deren Wunsch eine Periduralanästhesie in Kathetertechnik angelegt.

Die geburtshilflichen Operationen (Kaiserschnittentbindungen) werden zum überwiegenden Teil in Spinalanästhesie durchgeführt.

Interdisziplinäre Intensivmedizin

Die Patienten aller Fachabteilungen, deren Schwere der Erkrankung eine intensive Überwachung erfordert, werden in diesem Bereich behandelt. Oftmals werden auch Patienten mit lebensbedrohlichen Zuständen in diesem Bereich bis zur Genesung bzw. Weiterverlegung beatmet. Immer mehr tritt auch die nicht invasive Maskenbeatmung versus der Intubationsnarkose (konventionelle Beatmung) in den Vordergrund. Damit wird die Patientenintegrität besser erhalten und die Krankenhausverweildauer bzw. die Verweildauer auf der Intensivstation deutlich reduziert. Durch die Maskenbeatmung wird die beatmungsassoziierte Pneumonie wirksam verhindert. Alle Punktionen der peripheren Gefäße (Arterie als auch Vena jugularis interna) werden unter Ultraschallkontrolle durchgeführt. Die hohe apparative Ausstattung der Station bietet die Möglichkeit, eine Akutdialyse durchzuführen. Des Weiteren ist es nach Herzkatheteruntersuchungen möglich, ein intensives invasives Monitoring durchzuführen.

Das Personal ist so geschult, dass auch palliative Patienten auf der Station behandelt werden können. Eine Hospiztätigkeit ist hier gegeben. In diesem Zusammenhang werden auch die Willensäußerungen der Patienten in Form einer Patientenverfügung berücksichtigt.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie- und Intensivmedizin

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	kommissarischer Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Arndt Unthan
Telefon	03623 350124
Fax	03623 350600
E-Mail	its@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

(ab 08/2023 bzw. 10/2023 wieder hauptamtliche Chefärzte: Dr. med. Eckard Meinshausen und Dr. med. Frank Fuchs)

B-[6].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-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“): Anästhesiologie und Schmerzprävention
2	VX00 - („Sonstiges“): Geburtshilfliche Anästhesie
3	VX00 - („Sonstiges“): Interdisziplinäre Intensivmedizin

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	81
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	10
2	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	8
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	7
4	I50	Herzinsuffizienz	5
5	S72	Fraktur des Femurs	4
6	A41	Sonstige Sepsis	4
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	4

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	222
2	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	214
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	154
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	115
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	56
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	51
7	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	36
8	8-547	Andere Immuntherapie	36
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	34
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	32

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Anästhesie-Sprechstunde

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,52	Fälle je VK/Person	9,13191
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,52	Ohne 2
Versorgungsform	Ambulant	0,65	Stationär 8,87
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	6,52	Fälle je VK/Person	13,79898
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,52	Ohne 2
Versorgungsform	Ambulant	0,65	Stationär 5,87

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ01 - Anästhesiologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF15 - Intensivmedizin
- 2 ZF28 - Notfallmedizin
- 3 ZF30 - Palliativmedizin

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		8,26	Fälle je VK/Person	9,8063
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,26

B-[6].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	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ12 - Notfallpflege

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP16 - Wundmanagement

B-[7] Fachabteilungsübergreifende Radiologie



Dr. med. Adrian Schubert

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die fachbereichsübergreifende Abteilung Radiologie wird durch Herrn Dr. med. Schubert geleitet und unterstützt alle Fachabteilungen der SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH bei der bildgebenden Diagnostik. Für diese stehen ein Gerät zur Computertomografie (CT), ein konventionelles Röntgengerät, ein Durchleuchtungsgerät, ein Niederfeld-MRT und ein transportables Röntgengerät zur Verfügung. Durch eine Anbindung an die Teleradiologie des SRH Zentralklinikums Suhl können wir im Bereich der Radiologiebefundung eine 24h-Verfügbarkeit gewährleisten.

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Fachabteilungsübergreifende Radiologie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 3751 - Radiologie

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Adrian Schubert

Telefon	03623 350414
Fax	03623 350637
E-Mail	Adrian.Schubert@srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

B-[7].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-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
- 2 VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
- 3 VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
- 4 VR10 - Computertomographie (CT), nativ
- 5 VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
- 6 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
- 7 VR16 - Phlebographie
- 8 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
- 9 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
- 10 VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
- 11 VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
- 12 VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren

Medizinische Leistungsangebote

13 VR42 - Kinderradiologie

Dies wird bei uns bedingt (z.B. bei Notfällen) durchgeführt.

14 VR44 - Teleradiologie

15 VR41 - Interventionelle Radiologie

16 VR15 - Arteriographie

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Da die Abteilung Radiologie nicht als reine Fachabteilung betrachtet wird, sondern allen Fachabteilungen bereichsübergreifend und unterstützend zur Verfügung steht, werden hierfür keine Fallzahlen angegeben. Die entsprechenden Fälle sind den einzelnen Fachabteilungen zugeordnet.

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

Teilstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die Darstellung der Prozeduren nach OPS entfällt, da diese den entsprechenden Fachabteilungen zugeordnet sind.

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Radiologische Ambulanz <i>radiologische Leistungen bei Kindern und Jugendlichen sowie Hände, Handgelenke, Kniegelenke, Füße und Fußgelenke bei rheumatischen Erkrankungen im Rahmen der KV-Ermächtigung von Herr Dr. med. A. Schubert</i>

B-[7].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Radiologische Ambulanz	VR42 - Kinderradiologie
2	Radiologische Ambulanz	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Von der Abteilung Radiologie werden keine ambulanten Operationen erbracht.

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	1,15	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	1,03

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1,15	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	1,03

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ41 - Neurochirurgie
2	AQ54 - Radiologie

C Qualitätssicherung

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

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	41
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	41
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Fallzahl	13
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	13
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	
Fallzahl	28
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	28
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	156
Dokumentationsrate	101,28
Anzahl Datensätze Standort	158
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	336
Dokumentationsrate	100,89
Anzahl Datensätze Standort	339
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur	

Fallzahl	39
Dokumentationsrate	102,56
Anzahl Datensätze Standort	40
18/1 - Mammachirurgie	
Fallzahl	53
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	53
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	124
Dokumentationsrate	102,42
Anzahl Datensätze Standort	127
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	149
Dokumentationsrate	100,67
Anzahl Datensätze Standort	150
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	149
Dokumentationsrate	100,67
Anzahl Datensätze Standort	150
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	179
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	179
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	168
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	168
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	671
Dokumentationsrate	103,73
Anzahl Datensätze Standort	696

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	194
Dokumentationsrate	105,67
Anzahl Datensätze Standort	205

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,16 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	205
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen)

wurden)

Ergebnis-ID **2006**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 99,05

Vertrauensbereich bundesweit 99,02 - 99,09

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 98,16 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit 205

Beobachtete Ereignisse 205

3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID **2007**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 98,18

Vertrauensbereich bundesweit 97,91 - 98,41

Vertrauensbereich Krankenhaus -

4. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **232000_2005**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,21 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	134

5. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232001_2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,21 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	134

6. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232002_2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des
------------------	---

	Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

7. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,74 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	114
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID **232003_2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,79 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	116

9. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

Ergebnis-ID 2013

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	93,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,06 - 96,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	127
Beobachtete Ereignisse	119
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

10. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232004_2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	97,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,73 - 99,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	82

11. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,55 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	153

Beobachtete Ereignisse	153
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232005_2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,47 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	105

13. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69

Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,55 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	153
Beobachtete Ereignisse	153

14. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232006_2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,47 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	105

15. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde

Ergebnis-ID	232010_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778

Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	9,00

16. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	15,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	10,48 - 22,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	21

17. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	232008_231900
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%

Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	18,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	13,39 - 23,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	37

18. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID **50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,16 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	205

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID **232009_50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,21 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	134
Beobachtete Ereignisse	134

20. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 1,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7225
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	28,59
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,26 - 0,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7225
Beobachtete Ereignisse	27

22. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7225

Beobachtete Ereignisse 0

23. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7225
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

Ergebnis-ID	51906
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,05

Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,94
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25. Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26. Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Ergebnis-ID	172000_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

27. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

28. Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,74
Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	87,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,67 - 95,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Rechnerisches Ergebnis	4,82

Vertrauensbereich Krankenhaus	1,89 - 11,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54001
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	93,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,75 - 96,70
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	97
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54003
--------------------	--------------

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Rechnerisches Ergebnis	13,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,26 - 26,18
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID **54004**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,63 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	110
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	2,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,22 - 3,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	5,27

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	5,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,67 - 12,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

36. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten

Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,53
Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69
Rechnerisches Ergebnis	8,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,43 - 20,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Rechnerisches Ergebnis	6,73

Vertrauensbereich Krankenhaus	3,30 - 13,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191801_54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

39. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54012
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02

Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,89 - 3,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54013
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

41. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191914
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,58 - 3,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,72

42. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Ergebnis-ID	54050
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,36 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	36

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54033**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,55 - 1,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	7,69

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

44. Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)

Ergebnis-ID **54029**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im
------------------	--

	oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	2,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,67 - 4,72

Fallzahl

Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	3,40

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID 52321

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,90
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	31

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen

Empfehlungen

Ergebnis-ID	50005
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,50 - 97,92
Rechnerisches Ergebnis	96,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,29 - 99,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48. Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Ergebnis-ID	52131
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	99,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,03 - 99,84

Fallzahl

Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	109
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

50. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

Ergebnis-ID	52325
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,06
Fallzahl	

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID	131803
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74
Vertrauensbereich bundesweit	50,03 - 51,46
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0

53. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,38

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	132002
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,20
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Ergebnis-ID	52307
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,89 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	59
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

56. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18

Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Ergebnis-ID	101803
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,43 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen

ausgewählt

Ergebnis-ID	54140
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,43 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)

Ergebnis-ID	52139
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	98,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,23 - 99,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54

Beobachtete Ereignisse	53
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	101800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,53
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	98,70
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,39 - 99,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	152
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,20 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

63. Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

Ergebnis-ID	101802
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0

64. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,97

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Ergebnis-ID 2194

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	2,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 5,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,74

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 2195

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>67. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</p>	
Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	

Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 51,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54020
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	98,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,47 - 99,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	155
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54021
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,09 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	54022
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	54123
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02

Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	3,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,65 - 7,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	50481
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	54125
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54028
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,09
Fallzahl	

Grundgesamtheit	176
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,74
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,19 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID	54127
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,28
Fallzahl	
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Ergebnis-ID	54128
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines

künstlichen Kniegelenks	
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	98,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,10 - 99,80
Fallzahl	
Grundgesamtheit	194
Beobachtete Ereignisse	192
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,21
Vertrauensbereich bundesweit	98,11 - 98,30
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,59 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID 212000

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 95,04

Vertrauensbereich bundesweit 94,52 - 95,52

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 56,55 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit 5

Beobachtete Ereignisse 5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich $\geq 80,95$ % (5. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

80. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID 212001

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 85,86

Vertrauensbereich bundesweit 85,40 - 86,30

Rechnerisches Ergebnis	88,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,50 - 98,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39
Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder

Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

Ergebnis-ID	51847
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,99
Vertrauensbereich bundesweit	96,79 - 97,18
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,61 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15

Beobachtete Ereignisse	15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,42 - 99,54
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,36 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich

Ergebnis-ID	56000
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und

Herzkatheteruntersuchung	
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	93,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,69 - 96,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	153
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86. Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten

Ergebnis-ID	56001
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	30,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	23,59 - 38,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	147
Beobachtete Ereignisse	45
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID	56003
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	62,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	29,48 - 88,10

Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID	56004
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 26,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **56005**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	1,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,31 - 2,26
Fallzahl	
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	29,98
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr verschlechtert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56006

Leistungsbereich PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,94

Vertrauensbereich bundesweit 0,92 - 0,97

Rechnerisches Ergebnis 0,68

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,28 - 1,40

Fallzahl

Grundgesamtheit 40

Beobachtete Ereignisse 6

Erwartete Ereignisse 8,84

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich $\leq 1,14$ (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

91. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 56007

Leistungsbereich PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,51 - 2,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	411
Beobachtete Ereignisse	134
Erwartete Ereignisse	74,64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID **56008**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,20 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	696
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56009
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47
Rechnerisches Ergebnis	9,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,55 - 13,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	24
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56010
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16
Vertrauensbereich bundesweit	16,68 - 17,65

Rechnerisches Ergebnis	15
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,51 - 28,33
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95. Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56011
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10,00
Rechnerisches Ergebnis	15,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,31 - 19,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	411
Beobachtete Ereignisse	64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID	56014
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Rechnerisches Ergebnis	69,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	42,30 - 88,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

Ergebnis-ID	56016
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	93,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,50 - 95,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	438

Beobachtete Ereignisse	408
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98. Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Ergebnis-ID	330
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	96,80
Vertrauensbereich bundesweit	96,35 - 97,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99. Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Ergebnis-ID	50045
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01
Vertrauensbereich bundesweit	98,97 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	100

Vertrauensbereich Krankenhaus	96,15 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100. Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID **52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,86 - 1,21
Fallzahl	
Grundgesamtheit	331
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	92,50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,26 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID **182000_52249**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	18,94
Vertrauensbereich bundesweit	18,76 - 19,12
Rechnerisches Ergebnis	19,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	13,05 - 28,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	19

102. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID 182001_52249

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	45,90
Vertrauensbereich bundesweit	45,59 - 46,21
Rechnerisches Ergebnis	43,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	29,30 - 59,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	17

103. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182004_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	71,72
Vertrauensbereich bundesweit	71,44 - 71,99
Rechnerisches Ergebnis	81,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	68,64 - 90,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	40

104. Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182005_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	93,01
Vertrauensbereich bundesweit	92,64 - 93,36
Rechnerisches Ergebnis	87,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	52,91 - 97,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	7

105. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

Ergebnis-ID	182007_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	75,59
Vertrauensbereich bundesweit	75,06 - 76,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

106. Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID 182009_52249

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	44,42
Vertrauensbereich bundesweit	43,91 - 44,93
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

107. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID 321

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23

Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	320
Beobachtete Ereignisse	0

108. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51397
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	320
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,73

109. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51831
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 119,16
Fallzahl	

Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,40 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

110. Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID	318
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	96,85
Vertrauensbereich bundesweit	96,61 - 97,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51808_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,18

Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 52,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	323
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07

112. Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51813_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	323
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,64

113. Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51823_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803

Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,42
Fallzahl	
Grundgesamtheit	320
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,70

114. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	243
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

115. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181801_181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	231
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,21

116. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181802_181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 57,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05

117. Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID	182010
--------------------	---------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,17 - 0,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

118. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID 182011

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,95
Vertrauensbereich bundesweit	2,83 - 3,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

119. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID 182014

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,20
Vertrauensbereich bundesweit	9,08 - 9,32
Rechnerisches Ergebnis	8,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,29 - 12,39
Fallzahl	

Grundgesamtheit	338
Beobachtete Ereignisse	30

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Das Krankenhaus nimmt an keinen Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Rahmen unserer Mitgliedschaft bei der "Initiative Qualitätsmedizin (IQM)" setzen wir uns für eine offene Fehlerkultur und eine aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität ein. Hierzu veröffentlichen wir unsere Qualitätsergebnisse regelmäßig im Internet. Diese Form der Transparenz setzt Maßstäbe, denn sie geht über die gesetzlichen Anforderungen hinaus.

01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 6,6% (Zähler: 11, Nenner: 167)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 6,6% (Zähler: 23, Nenner: 346)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten, (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt)

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 3,3% (Zähler: 5, Nenner: 152)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 0,51% (Zähler: 1, Nenner: 198)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,4%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 52)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

14.26 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter>19, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 13,8% (Zähler: 16, Nenner: 116)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 10,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 11,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 9,8% (Zähler: 10, Nenner: 102)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,6%

Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 98,9% (Zähler: 94, Nenner: 95)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 1,1% (Zähler: 1, Nenner: 95)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 157)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
21.311 - Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 19)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter	
Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 339)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,004%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades	
Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 1,2% (Zähler: 3, Nenner: 241)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%

Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 107)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 86,0% (Zähler: 92, Nenner: 107)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 87,9%
Vergleichswerte	Ziel: > 87,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 97)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,61% (Zähler: 1, Nenner: 165)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,06%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 22)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,27%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,27%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.1 - Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 4,4% (Zähler: 2, Nenner: 45)

Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.2 - Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter > 19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 3,2% (Zähler: 1, Nenner: 31)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 70)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene und COVID-19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 51,5% (Zähler: 17, Nenner: 33)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 34,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 34,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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	162

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	162
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	170
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	47
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	54

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.

Trifft nicht zu.

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	46
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	35
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	32

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Großstation Chirurgie - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Großstation Chirurgie - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - Großstation Frauenklinik - Tagschicht	91,67 % <hr/> <i>coronabedingt hoher Personalausfall in Gynäkologie/Geburtshilfe, Personalverschiebung aus anderen Bereichen aufgrund des hohen Pflegeaufwands der Corona-Patienten nicht möglich</i>
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - Großstation Frauenklinik - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Großstation Innere Medizin I - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Großstation Innere Medizin I - Nachtschicht	100 %
7	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
8	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1.2 - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1.2 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.1 - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Station als Reserve für zusätzliche Corona- Patienten frei</i>
12	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.1 - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Station als Reserve für zusätzliche Corona- Patienten frei</i>

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Großstation Chirurgie - Tagschicht	96,44 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Großstation Chirurgie - Nachtschicht	90,96 %
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - Großstation Frauenklinik - Tagschicht	68,22 %
		<i>coronabedingt hoher Personalausfall in Gynäkologie/Geburtshilfe, Personalverschiebung aus anderen Bereichen aufgrund des hohen Pflegeaufwands der Corona-Patienten nicht möglich</i>
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - Großstation Frauenklinik - Nachtschicht	98,36 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Großstation Innere Medizin I - Tagschicht	98,08 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Großstation Innere Medizin I - Nachtschicht	98,36 %
7	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	87,95 %
8	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	98,36 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1.2 - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1.2 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.1 - Tagschicht	72,79 %
		<i>Station als Reserve für zusätzliche Corona- Patienten frei</i>
12	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.1 - Nachtschicht	92,99 %
		<i>Station als Reserve für zusätzliche Corona- Patienten frei</i>

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

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

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine 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 %.

- Diese Richtlinie ist für uns nicht relevant -

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
