



## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2019

gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	9
A-9 Anzahl der Betten .....	9
A-10 Gesamtfallzahlen .....	9
A-11 Personal des Krankenhauses .....	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	30
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	31
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1] Innere Medizin I .....	33
B-[1].1 Name .....	33
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	35
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	35
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	35
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	36
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin I" .....	37
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD .....	37
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	37

B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	37
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	37
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	38
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	38
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	38
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	38
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	38
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	39
B-[2]	Innere Medizin II .....	42
B-[2].1	Name .....	42
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	43
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	43
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	44
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	44
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin II" .....	45
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	45
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	45
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	45
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	45
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	46
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	46
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	46
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	47
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	47
B-[2].11.2	Pflegepersonal .....	48
B-[3]	Allgemein- und Visceralchirurgie .....	50
B-[3].1	Name .....	50
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	53
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	53
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	54

B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	54
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Visceralchirurgie" .....	54
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	55
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	55
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	55
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	55
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	56
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	56
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	57
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	57
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	57
B-[3].11.2	Pflegepersonal .....	58
B-[4]	Orthopädie und Unfallchirurgie .....	61
B-[4].1	Name .....	61
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	62
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	62
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	62
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	62
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Unfallchirurgie" .....	64
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	64
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	64
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	64
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	64
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	65
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	66
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	66
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	66
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	66
B-[4].11.2	Pflegepersonal .....	67
B-[5]	Gynäkologie und Geburtshilfe .....	70

B-[5].1	Name .....	70
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	72
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	72
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	72
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	73
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Gynäkologie und Geburtshilfe" .....	74
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	74
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	74
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	74
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	74
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	75
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	75
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	76
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	76
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	76
B-[5].11.2	Pflegepersonal .....	77
B-[6]	Anästhesie- und Intensivmedizin .....	80
B-[6].1	Name .....	80
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	81
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	82
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	82
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	82
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin" .....	82
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	83
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	83
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	83
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	83
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	84
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	84
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	84

B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	84
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	84
B-[6].11.2	Pflegepersonal .....	85
B-[7]	Fachabteilungsübergreifende Radiologie .....	88
B-[7].1	Name .....	88
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	88
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	89
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	89
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	89
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Fachabteilungsübergreifende Radiologie" .....	90
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	90
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	90
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	90
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	91
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	91
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	91
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	91
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	93
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	145
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	145
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	145
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	156
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	156
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	157
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	157

## VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten sind uns ein besonderes Anliegen.

Als ein gemeinnütziges Krankenhausunternehmen, ist die SRH Kliniken GmbH Träger von zehn Akut-, sechs Rehabilitationskliniken und einer Vielzahl von medizinischen Versorgungszentren an Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt mit 4.274 Betten und 9.429 Mitarbeitern, die im Jahr 2019 rund 1.150.000 Patienten betreuten.

Im Zentrum unseres Handelns steht, qualitativ hochwertige Medizin und Menschlichkeit so miteinander zu verbinden, dass für unsere Patienten ein Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen entsteht. Die ganzheitliche Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und der Kooperationspartner in die Versorgungsprozesse ist fest in unsere Strategie verankert.

Durch zentral festgelegte Mindeststandards und vorgegebene Ziele für Qualität und Patientensicherheit, gehen wir weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus und setzen den intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument ein. Die Anwendung der OP-Sicherheitscheckliste, die Zertifizierungen durch die Fachgesellschaften, die Durchführung der M & M Konferenzen und der fachliche Austausch zwischen den Standorten stellt für uns eine Selbstverständlichkeit dar.

Unsere Gesundheits- und Pflegeangebote umfassen die gesamte Versorgungskette von der Prävention bis zur Rehabilitation, von der Geburt bis ins hohe Alter. Diese Vielfalt wird nun auch in unserem Namen sichtbar. Ab März 2021 wird das Ihnen als SRH Kliniken GmbH bekannte Unternehmen als SRH Gesundheit GmbH umfirmiert.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Qualitätsarbeit geben und freuen uns, wenn er Ihnen als Entscheidungshilfe für das vielfältige Behandlungsangebot an den SRH Kliniken dient.

Ihr



Werner Stalla  
Geschäftsführung  
SRH Gesundheit GmbH

## EINLEITUNG

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 2019 diesen Qualitätsbericht überreichen zu dürfen. Die SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und bietet mit 6 Fachabteilungen und 185 Planbetten ein ausgewogenes Spektrum an medizinischer Versorgung für die Region.

Zu unseren Fachabteilungen zählen:

- Innere Medizin I
- Innere Medizin II
- 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 Zentrale-Sterilgut-Versorgungsabteilung)
- 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 350 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 vor allem bei operativen Eingriffen unseren Patienten zu Gute kommt.

Ihre



Annett Gratz  
Geschäftsführung

VERANTWORTLICHE:

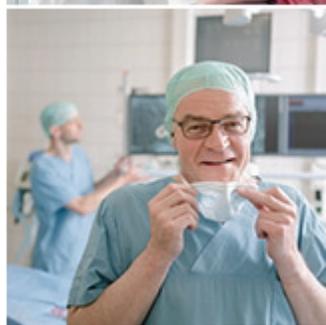
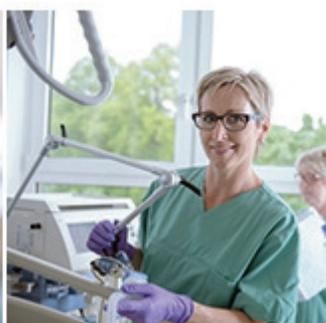
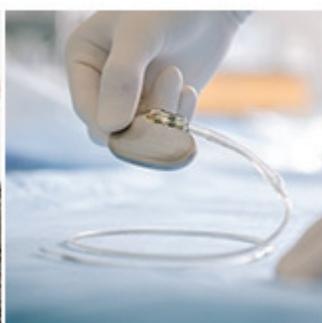
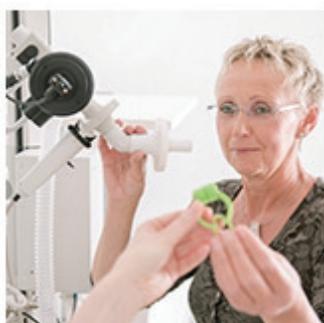
Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Annett Gratz, Geschäftsführerin
Telefon:	03623 350 450
Fax:	03623 350 630
E-Mail:	gf@kwf.srh.de
Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Anne Schmähling, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	03623 350 366
Fax:	03623 350 630
E-Mail:	qmb@kwf.srh.de

LINKS:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/">http://_/_www._krankenhaus-_waltershausen-friedrichroda.de/</a>
---	--

# 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:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
IK-Nummer:	261600280
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	03623
Telefon:	3500
Krankenhaus-URL:	<a href="https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/">https:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de/</a>

#### A-1.1 LEITUNG DES KRANKENHAUSES/STANDORTS

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Carsten Stülz bach, Ärztlicher Direktor
Telefon:	03623 350 150
Fax:	03623 350 605
E-Mail:	carsten.stuelzebach@srh.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Viola Grüning, Pflegedienstleiterin
Telefon:	03623 350 475
Fax:	03623 350 630
E-Mail:	viola.gruening@srh.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Annett Gratz, Geschäftsführerin

Telefon:	03623 350 450
Fax:	03623 350 630
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

Akademisches Lehrkrankenhaus

### Name der Universität

- 1 Philipps-Universität Marburg

## A-4 REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

## A-5 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	Aromapflege/-therapie
3	Atemgymnastik/-therapie
4	Basale Stimulation
5	Bewegungsbad/Wassergymnastik
Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.	
6	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
7	Diät- und Ernährungsberatung

## Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- |    |   |
|----|---|
| 8  | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  |
| 9  | Ergotherapie/Arbeitstherapie<br>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.   |
| 10 | Fußreflexzonenmassage<br>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.  |
| 11 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik   |
| 12 | Kinästhetik   |
| 13 | Manuelle Lymphdrainage<br>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.   |
| 14 | Massage<br>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.  |
| 15 | Medizinische Fußpflege<br>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.   |
| 16 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie<br>Eine Praxis für Naturheilkunde befindet sich innerhalb der Klinik.  |
| 17 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie<br>Diese Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.                            |
| 18 | Physikalische Therapie/Bädertherapie<br>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.                                 |
| 19 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie<br>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 20 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik<br>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.                  |
| 21 | Säuglingspflegekurse  |
| 22 | Schmerztherapie/-management   |
| 23 | Sozialdienst  |
| 24 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   |
| 25 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen  |
| 26 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern<br>z.B. Babyschwimmen  |
| 27 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen  |
| 28 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen  |

## Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

spezielle Kursangebote z.B. Stillgruppe

29 Sporttherapie/Bewegungstherapie

30 Stillberatung

31 Stomatherapie/-beratung

32 Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

Die Leistung erfolgt in Zusammenarbeit mit einem externen Sanitätshaus.

33 Wärme- und Kälteanwendungen

34 Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik

35 Wundmanagement

36 Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/  
Tagespflege

37 Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-6 WEITERE NICHT-MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

### Leistungsangebot

1 Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Als Wahlleistung ist die Nutzung eines Zwei-Bett-Zimmers als Ein-Bett-Zimmer möglich

2 Mutter-Kind-Zimmer

Familienzimmer auf Entbindungsstation

3 Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

4 Rooming-in

5 Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

Leistung ist nach Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung gegen Aufpreis möglich

6 Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen  
durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

7 Seelsorge/spirituelle Begleitung

8 Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

9 Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

10 Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

## A-7 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

### A-7.1 ANSPRECHPARTNER FÜR MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG

Name/Funktion:	Viola Grüning, Pflegedienstleiterin
Telefon:	03623 350 475
Fax:	03623 350 630
E-Mail:	viola.gruening@srh.de

### A-7.2 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache Wird durch Pflegepersonal gewährleistet.
6	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
7	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
8	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
10	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	Diätetische Angebote
12	Dolmetscherdienst
13	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## A-8 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES

### A-8.1 FORSCHUNG UND AKADEMISCHE LEHRE

#### Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- 1 Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

### A-8.2 AUSBILDUNG IN ANDEREN HEILBERUFEN

#### Ausbildungen in anderen Heilberufen

- 1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
- 2 Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
- 3 Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
- 4 Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
- 5 Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
- 6 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

## A-9 ANZAHL DER BETTEN

Anzahl Betten:	185
----------------	-----

## A-10 GESAMTFALLZAHLEN

Vollstationäre Fallzahl:	9853
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	17862

## A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

### A-11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	48,15	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 46,69	<b>Ohne:</b> 1,46	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 4,52	<b>Stationär:</b> 43,63	

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	32,41		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 30,95	<b>Ohne:</b> 1,46	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 3,42	<b>Stationär:</b> 28,99	

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

#### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:	0,19		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,19	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,19	

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:	0,19		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,19	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,19	

## A-11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt:		127,01		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	127,01	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	19,48	<b>Stationär:</b>	107,53

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:		12,53		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	12,53	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	2,33	<b>Stationär:</b>	10,20

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

Gesamt:		18,94		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	18,94	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	2,35	<b>Stationär:</b>	16,59

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,55		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,55	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,55

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		2,64		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,64	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,11	Stationär:	2,53

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

Gesamt:		4,78		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,78	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,75	Stationär:	4,03

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		12,12		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,12	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	5,76	Stationär:	6,36

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,56	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,56	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,11	<b>Stationär:</b> 0,45

#### A-11.4 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

##### Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,63	<b>Ohne:</b> 0,37
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 1,00

##### Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:		0,10	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b> 0,10
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,10

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

Gesamt:		0,10	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b> 0,10
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,10

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

Gesamt:		5,45	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,45	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,55	<b>Stationär:</b> 4,90

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

Gesamt:		5,88	
---------	--	------	--

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,88 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,58 **Stationär:** 5,30

#### Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt: 10,25

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 10,25

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 10,25

#### Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt: 0,10

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,10

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,10

#### Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

#### Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt: 1,75

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 1,75

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,75

#### Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 1,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

## Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:		2,40		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	2,40	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	2,40

## A-12 UMGANG MIT RISIKEN IN DER PATIENTENVERSORGUNG

### A-12.1 QUALITÄTSMANAGEMENT

#### A-12.1.1 VERANTWORTLICHE PERSON

Name/Funktion:	Anne Schmäling, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	03623 350 366
Fax:	03623 350 630
E-Mail:	qmb@kwf.srh.de

#### A-12.1.2 LENKUNGSGREMIUM

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

#### WENN JA:

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

### A-12.2 KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT

#### A-12.2.1 VERANTWORTLICHE PERSON

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

## KONTAKTDATEN:

Name/Funktion:	Anne Schmähling, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	03623 350 366
Fax:	03623 350 630
E-Mail:	qmb@kwf.srh.de

## A-12.2.2 LENKUNGSGREMIUM

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitäts- und klinisches Risikomanagement der SRH Kliniken Letzte Aktualisierung: 28.06.2017
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen V02 Letzte Aktualisierung: 11.09.2020
4	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sturzprophylaxe V03 Letzte Aktualisierung: 31.01.2019
5	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Dekubitusmanagement in der Pflege V10 Letzte Aktualisierung: 04.06.2020
6	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fixierung von Patienten V02 Letzte Aktualisierung: 03.03.2019
7	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

## Instrument bzw. Maßnahme

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit Medizinprodukten V02  
Letzte Aktualisierung: 20.02.2019

8 Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

9 Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

10 Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

11 Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP V03  
Letzte Aktualisierung: 17.02.2020

12 Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP V03  
Letzte Aktualisierung: 17.02.2020

13 Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP V03  
Letzte Aktualisierung: 17.02.2020

14 Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP V03  
Letzte Aktualisierung: 17.02.2020

15 Klinisches Notfallmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit medizinischen Notfällen V02  
Letzte Aktualisierung: 22.02.2019

16 Mitarbeiterbefragungen

17 Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Strukturiertes Entlassmanagement V05  
Letzte Aktualisierung: 26.02.2019

## ZU RM10: STRUKTURIERTE DURCHFÜHRUNG VON INTERDISZIPLINÄREN FALLBESPRECHUNGEN/-KONFERENZEN:

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

### A-12.2.3.1 EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

#### EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 05.09.2019
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: monatlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: 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	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

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

Personal	Anzahl
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3
Hygienefachkräfte (HFK)	2 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte in der Pflege	19
<sup>1)</sup> 1,25 VK	

#### A-12.3.1.1 HYGIENEKOMMISSION

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

#### KONTAKTDATEN DES KOMMISSIONSVORSITZENDEN:

Name/Funktion:	Dr. med Carsten Stülzebach, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Ärztlicher Direktor
Telefon:	03623 350150
Fax:	03623 350605
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
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 ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE UND ANTIBIOTIKATHERAPIE

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

#### STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR PERIOPERATIVEN ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

#### DER STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

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

#### DER STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

DIE STANDARDISIERTE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE 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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	30,2
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	151,2

## DIE ERFASSUNG DES HÄNDEDESINFEKTIONSMITTELVERBRAUCHS ERFOLGT AUCH STATIONSBEZOGEN:

Auswahl:	Ja
----------	----

## A-12.3.2.5 UMGANG MIT PATIENTEN MIT MULTIRESISTENTEN ERREGERN (MRE)

	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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	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

Instrument bzw. Maßnahme
1 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
2 Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE Netzwerk Gotha
3 Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
4 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:

- AMBU-KISS
- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS
- NEO-KISS
- ONKO-KISS
- OP-KISS
- STATIONS-KISS

□ SARI

## A-12.4 PATIENTENORIENTIERTES LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	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 per Email oder Patientenfragebogen möglich	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

### ANSPRECHPERSON MIT DEFINIERTEN VERANTWORTLICHKEITEN UND AUFGABEN:

Name/Funktion:	Annett Gratz, Geschäftsführerin
Telefon:	03623 350450
Fax:	03623 350630

E-Mail:	gf@kwf.srh.de
Name/Funktion:	Kerstin Burkhardt, Leiterin Finanz- und Rechnungswesen, Prokuristin
Telefon:	03623 350460
Fax:	03623 350630
E-Mail:	kerstin.burkhardt@srh.de

#### PATIENTENFÜRSPRECHER MIT DEFINIERTEN VERANTWORTLICHKEITEN UND AUFGABEN:

Name/Funktion:	Hannelore Weber, Patientenfürsprecher
Telefon:	03623 350479
Fax:	
E-Mail:	partientenfuersprecher@kwf.srh.de

## A-12.5 ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT (AMTS)

### A-12.5.1 VERANTWORTLICHES GREMIUM

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

### A-12.5.2 VERANTWORTLICHE PERSON

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

#### KONTAKTDATEN:

Name/Funktion:	Dr. med. Carsten Stülzebach, Ärztlicher Direktor
Telefon:	03623 350 150
Fax:	03623 350 605
E-Mail:	carsten.stuelzebach@srh.de

### A-12.5.3 PHARMAZEUTISCHES PERSONAL

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

### A-12.5.4 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
4	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
6	SOP zur guten Verordnungspraxis
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arzneimittelmanagement Letzte Aktualisierung: 03.03.2020

### ZU AS12: MAßNAHMEN ZUR MINIMIERUNG VON MEDIKATIONSFEHLERN:

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

## ZU AS13: MAßNAHMEN ZUR SICHERSTELLUNG EINER LÜCKENLOSEN ARZNEIMITTEL THERAPIE NACH ENTLASSUNG:

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

## A-13 BESONDERE APPARATIVE AUSSTATTUNG

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
Die Geräte werden durch den Kreißsaal bereitgestellt.			
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
Die Geräte werden durch ITS bereitgestellt.			
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
Kooperation mit einer Praxis für Radiologie im SRH-Verbund, ein Niederfeld-MRT steht in der radiologischen Abteilung der Klinik zur Verfügung.			
6	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
7	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
8	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
9	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

## 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 Abschläge vor.

### A-14.1 TEILNAHME AN EINER NOTFALLSTUFE

Notfallstufe vereinbart:	Ja
--------------------------	----

#### STUFEN DER NOTFALLVERSORGUNG:

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

#### 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-14.2 TEILNAHME AN DER SPEZIELLEN NOTFALLVERSORGUNG

### A-14.3 TEILNAHME AM MODUL SPEZIALVERSORGUNG

#### VORAUSSETZUNGEN DES MODULS DER SPEZIALVERSORGUNG:

Erfüllt:	Nein
----------	------

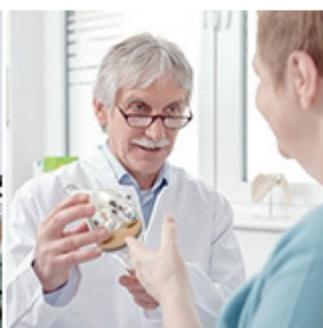
## A-14.4 KOOPERATION MIT KASSENÄRZTLICHER VEREINIGUNG (GEMÄß § 6 ABS. 3 DER DER REGELUNGEN ZU DEN NOTFALLSTRUKTUREN)

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

# B



## STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONS- EINHEITEN/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 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 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 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 optischer Kohärenztomographie 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, sowie die Behandlung lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen 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
Straße:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
PLZ:	99894
Ort:	Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

## 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:

Name/Funktion:	Dr. med. Walter Schulte, Chefarzt
Telefon:	03623 350250
Fax:	03623 350615
E-Mail:	med1@kwf.srh.de
Adresse:	Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ/Ort:	99894 Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>
Name/Funktion:	Dr. med. Joachim Schümmelfeder, Chefarzt
Telefon:	03623 350275
Fax:	03623 350615
E-Mail:	med1@kwf.srh.de
Adresse:	Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ/Ort:	99894 Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

## 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 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 2 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 3 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 4 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 5 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten  
Duplex der Beinvenen
- 6 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
- 7 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 8 Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen  
Duplex der Nierenarterien
- 9 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 10 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 11 Intensivmedizin
- 12 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 13 Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- 14 Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin  
Schlaf-Apnoe-Screening
- 15 Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 16 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen  
Duplex der präzerebralen Arterien
- 17 Duplexsonographie  
präcerebrale Arterien, Extremitätenarterien und -venen
- 18 Computertomographie (CT), Spezialverfahren  
Kalk-Score

## B-[1].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	2955
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[1].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	323
2	I50	Herzinsuffizienz	290
3	I20	Angina pectoris	283
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	245
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	156
6	I21	Akuter Myokardinfarkt	143
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	137
8	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	88
9	R55	Synkope und Kollaps	81
10	I70	Atherosklerose	79

## B-[1].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1263
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1014
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	858
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	840
5	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	689
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	537
7	8-547	Andere Immuntherapie	497
8	1-710	Ganzkörperplethysmographie	388
9	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	345
10	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	263

## B-[1].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

## B-[1].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	4
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	< 4

## B-[1].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	8,16	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 8,06	<b>Ohne:</b> 0,10	
	<b>Ambulant:</b> 0,67	<b>Stationär:</b> 7,49	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 394,5	

## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:

5,04

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

4,94

**Ohne:**

0,10

Versorgungsform:

**Ambulant:**

0,54

**Stationär:**

4,50

**Fälle je  
Anzahl:**

656,7

## B-[1].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

## Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Innere Medizin
- 2 Innere Medizin und Kardiologie
- 3 Innere Medizin und Angiologie

## B-[1].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

## Zusatz-Weiterbildung

- 1 Notfallmedizin
- 2 Intensivmedizin

## B-[1].11.2 PFLEGEPERSONAL

## Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt:

36,35

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

36,35

**Ohne:**

0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	8,53	<b>Stationär:</b>	27,82
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	106,2

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

Gesamt:		2,48		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,48	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,15	<b>Stationär:</b>	2,33
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1268,2

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,29		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,29	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,29
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	10189,7

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		1,37		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,37	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,37
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	2156,9

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,75		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,75	<b>Ohne:</b>	0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,25	<b>Stationär:</b>	1,50
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1970,0

#### B-[1].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

##### Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

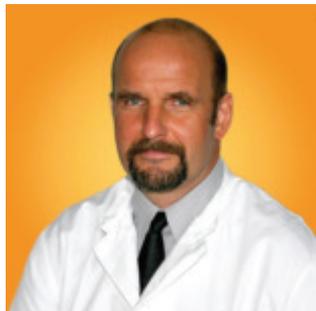
- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Praxisanleitung

#### B-[1].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

##### Zusatzqualifikationen

- 1 Kinästhetik
- 2 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.

In vielen Fällen ist es nicht möglich, durch vorbeugende Maßnahmen einer rheumatischen Erkrankung entgegen zu wirken. Mit Hilfe von Medikamenten kann man aber die Lebensqualität der Betroffenen entscheidend verbessern. Die Schmerzen können gelindert, die Entzündungsprozesse verlangsamt und der Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden.

- 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 Manifestationen am Bewegungsapparat. Da rheumatische Symptome auch bei einer Vielzahl nicht-rheumatologischer Erkrankungen auftreten können, bietet die interdisziplinäre Zusammenarbeit anderen Fachrichtungen die Möglichkeit zur differenzierten und fachübergreifenden Abklärung. Besonders im höheren Lebensalter treten mit zunehmender Co-Morbidität verschiedene 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 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, Sonographie und gastroenterologische Funktionsdiagnostik zählen zu den Kernkompetenzen der Abteilung.

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin II
Straße:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
PLZ:	99894
Ort:	Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

#### 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:

Name/Funktion:	Dr. med. Conny Ullrich Günther, Chefarzt
Telefon:	03623 350301
Fax:	03623 350620
E-Mail:	med2@kwf.srh.de
Adresse:	Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ/Ort:	99894 Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

## 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:

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

## B-[2].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

### Medizinische Leistungsangebote

- 1 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- 2 Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- 3 Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 4 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 5 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 6 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 7 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas  
 Spiegelung des Gallengangs und der Bauchspeicheldrüse (ERCP), einschließlich Therapie (Papillotomie, Steinentfernung, Dilatation); perkutane Punktion der Leber
- 8 Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 9 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- 10 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 11 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 12 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
- 13 Naturheilkunde  
 erfolgt in Zusammenarbeit mit der Praxis für Naturheilkunde im Haus
- 14 Spezialsprechstunde  
 Rheumasprechstunde
- 15 Endoskopie
- 16 Native Sonographie
- 17 Sonographie mit Kontrastmittel
- 18 Endosonographie

## B-[2].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	2281
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[2].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	122
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	97
3	K80	Cholelithiasis	73
4	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	72
5	E86	Volumenmangel	69
6	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	65
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	63
8	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	61
9	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	57
10	K57	Divertikulose des Darmes	56

## B-[2].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-547	Andere Immuntherapie	1792
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	735
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	730
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	560
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	381
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	343
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	258
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	257
9	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	206

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10 1-710	Ganzkörperplethysmographie	192

## B-[2].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Rheuma-Ambulanz Herr Dr. Günther	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
2	Rheuma-Ambulanz Frau Huck	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

## B-[2].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 1-650	Diagnostische Koloskopie	382
2 1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	225
3 5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	50
4 5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	< 4

## B-[2].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

## Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	7,43	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 7,43	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,90	<b>Stationär:</b> 6,53
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 349,3

## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	5,77
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 5,77	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,70	<b>Stationär:</b> 5,07
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 449,9

## B-[2].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

## Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Innere Medizin
- 2 Innere Medizin und Gastroenterologie
- 3 Innere Medizin und Rheumatologie

## B-[2].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt:

20,91

Beschäftigungsverhältnis:

**Mit:**

20,91

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

1,85

**Stationär:**

19,06

Versorgungsform:

**Fälle je  
Anzahl:**

119,7

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

Gesamt:

0,43

Beschäftigungsverhältnis:

**Mit:**

0,43

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

0,00

**Stationär:**

0,43

Versorgungsform:

**Fälle je  
Anzahl:**

5304,7

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

0,39

Beschäftigungsverhältnis:

**Mit:**

0,39

**Ohne:**

0,00

**Ambulant:**

0,00

**Stationär:**

0,39

Versorgungsform:

**Fälle je  
Anzahl:**

5848,7

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

1,08

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,08	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,08
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	2112,0

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,25		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,25	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	1,00	<b>Stationär:</b>	0,25
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	9124,0

#### B-[2].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

##### Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

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

#### B-[2].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

##### Zusatzqualifikationen

- 1 Kinästhetik
- 2 Schmerzmanagement  
Pain Nurse

## B-[3] ALLGEMEIN- UND VISCERALCHIRURGIE



Dr. med. Carsten Stülzebach

### B-[3].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Die Fachabteilung für Allgemein- / Visceralchirurgie wird durch Herrn Chefarzt Dr. med. Stülzebach, MHBA geleitet. Hier werden vor allem Patienten mit den Schwerpunkten Chirurgie des Gastro-Intestinaltraktes, laparoskopische Chirurgie, 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 (Trokar) 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) über eine dünne Nadel eingeleitet, so dass sich die Bauchwand ausdehnt 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)

## Kolorektale Karzinomchirurgie

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 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 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.

## 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.

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 wie bspw. Darmspiegelung, spezieller Ultraschall vom Afterbereich (rektale Endosonographie), spezielle Röntgenverfahren wie Kolontransitzeitbestimmung und Defäkografie sowie Urodynamik an. Des Weiteren existiert eine enge Kooperation unserer Klinik mit niedergelassenen Fachärzten unterschiedlicher Fachrichtungen (z.B. Hautarzt, Urologe, Neurologe). Bei Notwendigkeit kann hier eine konsiliarische Vorstellung erfolgen. Darm- und Analvorfällen wird 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
Straße:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
PLZ:	99894
Ort:	Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

## 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:

Name/Funktion:	Dr. med. Carsten Stülzebach, Chefarzt
Telefon:	03623 350150
Fax:	03623 350605
E-Mail:	ach@kwf.srh.de
Adresse:	Reinhardsbrunner Straße 17

PLZ/Ort:	99894 Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

## 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	Endokrine Chirurgie
2	Magen-Darm-Chirurgie
3	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
4	Tumorchirurgie
5	Portimplantation
6	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
7	Minimalinvasive endoskopische Operationen

## B-[3].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1254
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[3].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	167
2	K80	Cholelithiasis	156
3	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	141
4	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	61
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	55
6	K57	Divertikulose des Darmes	54
7	K43	Hernia ventralis	49
8	K35	Akute Appendizitis	47
9	E04	Sonstige nichttoxische Struma	38
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	37

### B-[3].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	219
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	195
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	166
4	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	164
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	163
6	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	154
7	5-511	Cholezystektomie	131
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	115
9	5-469	Andere Operationen am Darm	67
10	5-470	Appendektomie	53

## B-[3].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:
	VC21 - Endokrine Chirurgie
	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
	VC62 - Portimplantation
	VC24 - Tumorchirurgie
	Ambulante Operationsaufklärung und vorbereitende Diagnostik (z.B. Labor, EKG, Spirometrie)

## B-[3].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	47
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	29
3	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
4	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
5	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
6	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
7	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
8	1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	< 4
9	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4
10	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	< 4

## B-[3].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	7,30	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 6,98	<b>Ohne:</b> 0,32	
	<b>Ambulant:</b> 0,80	<b>Stationär:</b> 6,50	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b>	192,9
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	5,64		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 5,32	<b>Ohne:</b> 0,32	
	<b>Ambulant:</b> 0,60	<b>Stationär:</b> 5,04	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b>	248,8

### B-[3].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie

B-[3].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt:		15,73		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	15,73	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	2,10	<b>Stationär:</b>	13,63
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	92,0

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

Gesamt:		1,24		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,24	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,18	<b>Stationär:</b>	1,06
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1183,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,34		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,34	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,34
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	3688,2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		0,04		
---------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,04	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,04
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	31350,0

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

Gesamt:		1,78		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	1,78	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,28	<b>Stationär:</b>	1,50
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	836,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		2,92		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,92	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	1,46	<b>Stationär:</b>	1,46
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	858,9

B-[3].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

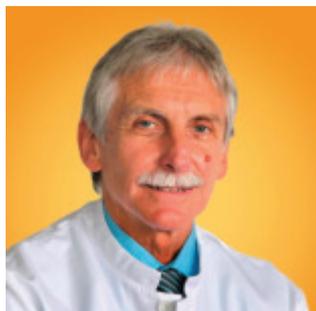
- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Praxisanleitung

## B-[3].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

### Zusatzqualifikationen

- 1 Kinästhetik
- 2 Schmerzmanagement
- 3 Wundmanagement

## B-[4] ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE



Dr. med. Wolfgang Philipp

### 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. 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-, Knie- und Sprunggelenken)
- Versorgung von Schul-, Freizeit- und Arbeitsunfällen
- Operative Versorgung von osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen
- Erweiterung des Wirbelkanals bei Einengungen und Bandscheibenvorfällen
- Hand- und Fußchirurgie bei Deformitäten, Sehnen- und Nerveneinengungen
- Chirurgisches Wundmanagement

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie und Unfallchirurgie
Straße:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
PLZ:	99894
Ort:	Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

## 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:

Name/Funktion:	Dr. med. Wolfgang Philipp, Chefarzt
Telefon:	03623 350180
Fax:	03623 350608
E-Mail:	uch@kwf.srh.de
Adresse:	Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ/Ort:	99894 Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</a>

## 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 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-[4].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

## Medizinische Leistungsangebote

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe  |
| 2 | Chirurgische Intensivmedizin        |
| 3 | Notfallmedizin                      |
| 4 | Bandrekonstruktionen/Plastiken      |
| 5 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |

### Medizinische Leistungsangebote

- |    |   |
|----|---|
| 6  | Septische Knochenchirurgie  |
| 7  | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen   |
| 8  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes   |
| 9  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses   |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax   |
| 11 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| 12 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               |
| 13 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           |
| 14 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand                                |
| 15 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              |
| 16 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             |
| 17 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              |
| 18 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  |
| 19 | Amputationschirurgie  |
| 20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie   |
| 21 | Metall-/Fremdkörperentfernungen   |
| 22 | Arthroskopische Operationen   |
| 23 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien   |
| 24 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln   |
| 25 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen                                 |
| 26 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes                                |
| 27 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes     |
| 28 | Spezialsprechstunde   |
| 29 | Endoprothetik   |
| 30 | Fußchirurgie  |
| 31 | Handchirurgie   |
| 32 | Schulterchirurgie   |
| 33 | Traumatologie   |
| 34 | Native Sonographie  |

## B-[4].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1539
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[4].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	228
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	131
3	M75	Schulterläsionen	115
4	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	110
5	S72	Fraktur des Femurs	103
6	S52	Fraktur des Unterarmes	80
7	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	64
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	64
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	62
10	S06	Intrakranielle Verletzung	61

## B-[4].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	417
2	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	302
3	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	301
4	8-916	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie	291
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	273
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	219
7	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	151
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	149
9	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	149

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10 5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	149

## B-[4].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	Leistungen:
	VC66 - Arthroskopische Operationen
	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
	VO14 - Endoprothetik
	VO15 - Fußchirurgie
	VO16 - Handchirurgie
	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
	VR02 - Native Sonographie
	VO17 - Rheumachirurgie
	VO19 - Schulterchirurgie
	VO13 - Spezialsprechstunde
	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
	VO21 - Traumatologie
	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

## B-[4].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	211
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	57
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	53
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	48
5	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	40
6	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	21
7	5-841	Operationen an Bändern der Hand	18
8	1-697	Diagnostische Arthroskopie	13
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	8
10	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	6

## B-[4].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	8,09	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 7,05	<b>Ohne:</b> 1,04	
	<b>Ambulant:</b> 0,60	<b>Stationär:</b> 7,49	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 205,5	

## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		5,36		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	4,32	<b>Ohne:</b>	1,04
	<b>Ambulant:</b>	0,60	<b>Stationär:</b>	4,76
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	323,3

## B-[4].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

## Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Orthopädie und Unfallchirurgie
- 2 Allgemein Chirurgie

## B-[4].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

## Zusatz-Weiterbildung

- 1 Spezielle Unfallchirurgie
- 2 Notfallmedizin

## B-[4].11.2 PFLEGEPERSONAL

## Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt:		25,09		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	25,09	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	3,86	<b>Stationär:</b>	21,23
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	72,5

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

Gesamt:	2,07			
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,07	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,17	<b>Stationär:</b>	1,90
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	810,0

## Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,53			
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,53	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,53
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	2903,8

## Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,11			
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,11	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,11	<b>Stationär:</b>	0,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

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

Gesamt:	2,97			
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,97	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,47	<b>Stationär:</b>	2,50
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	615,6

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		2,64		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,64	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	1,44	<b>Stationär:</b>	1,20
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1282,5

 B-[4].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT  
 FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

## Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

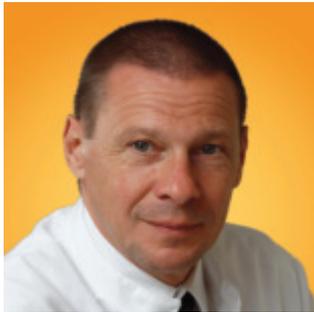
- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Praxisanleitung

## B-[4].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

## Zusatzqualifikationen

- 1 Schmerzmanagement  
Pain Nurse
- 2 Wundmanagement  
z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW
- 3 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 (Netze und Bänder), 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. Im Rahmen jährlich durchgeführter urogynäkologischer Workshops werden neue Behandlungsansätze mit interessierten ärztlichen Kollegen diskutiert sowie Live-Operationen durchgeführt.
- Als Kooperationspartner des "Brustzentrum Regio" der Universitätsklinik Marburg werden alle Patientinnen im Rahmen der interdisziplinären Brustkonferenz 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 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 starken 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.
- Ab der 36. SSW bieten wir die Möglichkeit zur klinischen Vorstellung und Geburtsplanung einschließlich Ultraschalluntersuchungen in unserer geburtshilflichen Sprechstunde an.
- Bei größeren onkoplastischen Eingriffen an der Brust, kooperieren wir eng im Rahmen des SRH-Verbunds mit dem Brustzentrum Suhl-Meiningen am SRH Zentralklinikum Suhl.

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Gynäkologie und Geburtshilfe
Straße:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
PLZ:	99894
Ort:	Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

### B-[5].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

#### Fachabteilungsschlüssel

- (2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[5].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

#### NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Heiko Tuppatsch, Chefarzt
Telefon:	03623 350201
Fax:	03623 350610
E-Mail:	<a href="mailto:gyn@kwf.srh.de">gyn@kwf.srh.de</a>
Adresse:	Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ/Ort:	99894 Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

### 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 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 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
- 3 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
- 4 Endoskopische Operationen
- 5 Gynäkologische Chirurgie
- 6 Inkontinenzchirurgie  
Descensuschirurgie, Inkontinenzdiagnostik und Inkontinenztherapie sowie mesh-gestützte innovative Operationsverfahren bei Senkungszuständen des weiblichen Genitale
- 7 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
- 8 Pränataldiagnostik und -therapie  
In Zusammenarbeit mit dem MVZ Friedrichroda
- 9 Betreuung von Risikoschwangerschaften
- 10 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
- 11 Geburtshilffliche Operationen
- 12 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- 13 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
- 14 Spezialsprechstunde  
Brust-Sprechstunde, Inkontinenz-Sprechstunde
- 15 Urogynäkologie
- 16 Ambulante Entbindung
- 17 Diagnostik und Therapie von allen Genitalkarzinomen (Eierstockkrebs, Gebärmutterkrebs)

### Medizinische Leistungsangebote

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

- 18 Organerhaltende endoskopische OP-Verfahren bei Uterus myomatosus (LASH - Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie)

## B-[5].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1753
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[5].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	437
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	150
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	124
4	D25	Leiomyom des Uterus	75
5	O48	Übertragene Schwangerschaft	60
6	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	59
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	57
8	N81	Genitalprolaps bei der Frau	49
9	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	47
10	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	43

## B-[5].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	423
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	257
3	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	188
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	184

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	161
6	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	157
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	153
8	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	153
9	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	152
10	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	151

## B-[5].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Mamma-Sprechstunde	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
2	Inkontinenz-Sprechstunde	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
3	Pränatale Diagnostik	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

## B-[5].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	240
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	234
3	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	112
4	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	102
5	5-671	Konisation der Cervix uteri	48
6	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	35
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	26
8	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	22

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
9 5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	16
10 5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	9

## B-[5].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	8,20	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 8,20	<b>Ohne:</b> 0,00	
	<b>Ambulant:</b> 0,90	<b>Stationär:</b> 7,30	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 240,1	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	5,28		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 5,28	<b>Ohne:</b> 0,00	
	<b>Ambulant:</b> 0,60	<b>Stationär:</b> 4,68	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 374,6	

## B-[5].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

## Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe                              |
| 2 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie |

## B-[5].11.2 PFLEGEPERSONAL

## Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt:

7,82

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

7,82

**Ohne:**

0,00

Versorgungsform:

**Ambulant:**

0,81

**Stationär:**

7,01

**Fälle je  
Anzahl:**

250,1

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

Gesamt:

12,72

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

12,72

**Ohne:**

0,00

Versorgungsform:

**Ambulant:**

1,85

**Stationär:**

10,87

**Fälle je  
Anzahl:**

161,3

## Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

0,04

Beschäftigungs-  
verhältnis:**Mit:**

0,04

**Ohne:**

0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,04
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	43825,0

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

Gesamt:		0,03		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,03	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,03
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	58433,3

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	3,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	1,50	<b>Stationär:</b>	1,50
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	1168,7

#### B-[5].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

##### Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

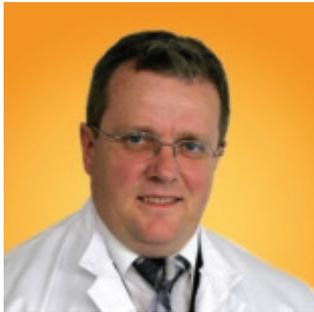
- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 Praxisanleitung

## B-[5].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

### Zusatzqualifikationen

- 1 Kinästhetik
  - 2 Breast Care Nurse
  - 3 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
Straße:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
PLZ:	99894
Ort:	Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

### 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:

Name/Funktion:	Dipl.-Med. Arndt Unthan, kommissarischer Chefarzt
Telefon:	03623 350124
Fax:	03623 350600
E-Mail:	its@kwf.srh.de
Adresse:	Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ/Ort:	99894 Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</a>

## 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	Anästhesiologie und Schmerzprävention
2	Geburtshilfliche Anästhesie
3	Interdisziplinäre Intensivmedizin

## B-[6].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	71
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[6].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	7
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	6
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5
4	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
5	I61	Intrazerebrale Blutung	< 4
6	I50	Herzinsuffizienz	< 4
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	< 4
8	I46	Herzstillstand	< 4
9	I26	Lungenembolie	< 4
10	K80	Cholelithiasis	< 4

## B-[6].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	223
2	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	216
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	136
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	123
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	78
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	55
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	45
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	45
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	43
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	34

## B-[6].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

### 1 Anästhesie-Sprechstunde

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

## B-[6].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

Von der Abteilung Anästhesie/Intensivmedizin werden keine ambulanten Operationen erbracht.

## B-[6].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	7,70	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 7,70	<b>Ohne:</b> 0,00	
	<b>Ambulant:</b> 0,54	<b>Stationär:</b> 7,16	
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 9,9	

## - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		4,05		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	4,05	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,27	<b>Stationär:</b>	3,78
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	18,8

## B-[6].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

## Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Anästhesiologie

## B-[6].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

## Zusatz-Weiterbildung

- 1 Intensivmedizin
- 2 Notfallmedizin
- 3 Palliativmedizin

## B-[6].11.2 PFLEGEPERSONAL

## Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt:		8,58		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	8,58	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	8,58
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	8,3

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

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

## Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

## Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

 B-[6].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT  
FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

## Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 Praxisanleitung
- 4 Notfallpflege

## B-[6].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

### Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Kinästhetik
- 4 Schmerzmanagement
- 5 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/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Fachabteilungsübergreifende Radiologie
Straße:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
PLZ:	99894
Ort:	Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de</a>

### B-[7].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

#### Fachabteilungsschlüssel

1 (3751) Radiologie

## B-[7].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

## NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Adrian Schubert, Leitender Arzt
Telefon:	03623 350414
Fax:	03623 350637
E-Mail:	Adrian.Schubert@srh.de
Adresse:	Reinhardsbrunner Straße 17
PLZ/Ort:	99894 Friedrichroda
URL:	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</a>

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

## B-[7].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
3	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
7	Phlebographie
8	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
9	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
10	Knochendichtemessung (alle Verfahren)

### Medizinische Leistungsangebote

- |    |  |
|----|--|
| 11 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung                             |
| 12 | Intraoperative Anwendung der Verfahren   |
| 13 | Kinderradiologie<br>Dies wird bei uns bedingt (z.B. bei Notfällen) durchgeführt. |
| 14 | Teleradiologie   |
| 15 | Interventionelle Radiologie  |
| 16 | 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.

## B-[7].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

Die Darstellung der Diagnosen nach ICD entfällt, da diese den entsprechenden Fachabteilungen zugeordnet sind.

## 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

### 1 Radiologische Ambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

#### Leistungen:

VR42 - Kinderradiologie

VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

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

## 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 BERUFGENOSSENSCHAFT

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 1,08 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,08 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,11 **Stationär:** 0,97  
**Fälle je Anzahl:** 0,0

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 1,08

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,08 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,11 **Stationär:** 0,97  
**Fälle je Anzahl:** 0,0

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

#### B-[7].11.1.1 ÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Neurochirurgie

2 Radiologie



# QUALITÄTS- SICHERUNG



## 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

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	68	101,5
2	Herzschrittmacherversorgung:He Aggregatwechsel (09/2)	27	103,7
3	Herzschrittmacherversorgung:He Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	4	100
4	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	31	100
5	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	6	100
6	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/ Explantation (09/6)	6	100
7	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	207	100
8	Geburtshilfe (16/1)	446	100
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	40	97,5
10	Mammachirurgie (18/1)	120	100
11	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	143	100
12	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	153	100
13	Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	144	100

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
14	Hüftendoprothesenversorgung: Hüft- Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	11	100
15	Knieendoprothesenversorgung (KEP)	221	100
16	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie- Schlittenprothesen (KEP_IMP)	209	100
17	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	12	100
18	Neonatologie (NEO)	<i>Datenschutz</i>	<i>Datenschutz</i>
19	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	189	100

## C-1.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2.A ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN UND KENNZAHLEN

#### C-1.2.A.1 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄß QSKH-RL FÜR: "SRH KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-FRIEDRICHRODA GMBH"

##### C-1.2 A.1.I QUALITÄTSINDIKATOREN, DEREN ERGEBNISSE KEINER BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEDÜRFEIN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT

<b>1 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>	
Kennzahl-ID	<b>101800</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Vertrauensbereich	0 % - 0,44 %

## Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,89 %

## Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

## 2 **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**

Kennzahl-ID	<b>101801</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

## Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %
-------------------	--------------

## Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,12 %

## Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

## 3 **Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben**

Kennzahl-ID	<b>101802</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 94,73 % - 100 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 56,14 % - 56,85 %

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

Kennzahl-ID	<b>101803</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 86,02 % - 97,72 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 93,37 % - 93,72 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

### 5 Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID	<b>10211</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,45 % - 8,27 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6

### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	<b>10271</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**7** **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**

Kennzahl-ID	<b>111801</b>
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 12,06 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,24 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**8** **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**

Kennzahl-ID	<b>121800</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,10 %

Vertrauensbereich 0,82 % - 1,2 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

### 9 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID **131801**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0 % - 0,79 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 2,76 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,83 % - 0,89 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

### 10 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

Kennzahl-ID **131802**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich	0,77 % - 1,02 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11

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

Kennzahl-ID	<b>131803</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	88,97 % - 100 %
-------------------	-----------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	57,74 % - 59,07 %

12

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

Kennzahl-ID	<b>141800</b>
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich	0,21 % - 0,44 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

13

### 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

Kennzahl-ID	<b>151800</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich	1,26 % - 1,8 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

#### 14 Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen

Kennzahl-ID	<b>181800</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 10,14 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,96 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

#### 15 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)

Kennzahl-ID	<b>191914</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %

**16 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

Kennzahl-ID	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	98,01 % - 100 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**17 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

Kennzahl-ID	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	98,01 % - 100 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %

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

Kennzahl-ID	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %

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

Kennzahl-ID	<b>2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	96,97 % - 99,9 %
-------------------	------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	95,8 % - 99,87 %
-------------------	------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

21

#### Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist

Kennzahl-ID	<b>2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	97,19 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>2036</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	97,19 % - 100 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,51 % - 98,63 %

**23 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**

Kennzahl-ID	<b>211800</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	88,75 % - 98,61 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	98,93 % - 99,09 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24

**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**

Kennzahl-ID	<b>2194</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

25

**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)**

Kennzahl-ID	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,09 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

➔ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 4,06 % - 11,41 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 12,76 % - 13,02 %

**27 Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)**

Kennzahl-ID	<b>321</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,22 % - 0,24 %

**28 Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen**

 Kennzahl-ID **50005**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	83,81 % - 99,43 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,91 % - 97,35 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
-----------------------------------	---------------

### 29 Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

Kennzahl-ID	<b>50055</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	88,97 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	89,35 % - 90,15 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
-----------------------------------	---------------

**30 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)**

Kennzahl-ID	<b>50481</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,05 % - 3,66 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**31 Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)**

Kennzahl-ID	<b>50719</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,35 % - 5,48 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

32

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

Kennzahl-ID	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 97,03 % - 99,91 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

33

### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0,3 % - 1,23 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,88 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %
-------------------	--------------

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
-----------------------------------	---------------

34

#### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	<b>51186</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 16,07 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,12 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
-----------------------------------	---------------

35

#### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	<b>51191</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 2,01 %
-------------------	--------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 1,06 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

36

### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	<b>51196</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 52,09 %
-------------------	---------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,32 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

37

### Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Kennzahl-ID	<b>51370</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\leq 13,55$  % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 3,16 % - 3,46 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

38

#### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID **51397**

Leistungsbereich Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,96 % - 1,06 %

39

#### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID **51404**

Leistungsbereich Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 43,27 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,75 % - 1,01 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

40

#### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID	<b>51831</b>
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 88,64 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,07 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

**41 Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt**

Kennzahl-ID	<b>51846</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	93,77 % - 99,8 %
-------------------	------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,56 % - 97,78 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**42 Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)**

Kennzahl-ID	<b>51847</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	83,78 % - 97,94 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,74 % - 97,11 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

➔ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

➔ unverändert

44 **Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**

Kennzahl-ID	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0,01 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

📈 verbessert

45

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

Kennzahl-ID	<b>52131</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 90,59 % - 100 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	91,33 % - 91,94 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↔ unverändert

46

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

Kennzahl-ID	<b>52139</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 96,19 % - 100 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %

Vertrauensbereich 88,63 % - 89,04 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

#### 47 Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Kennzahl-ID **521801**  
 Leistungsbereich Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)  
 durch pflegerische Maßnahmen  
 Art des Wertes TKez  
 Bezug zum Verfahren QSKH  
 Mit Bezug zu Infektionen Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0,04 % - 0,15 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,05 % - 0,06 %

#### 48 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID **52249**  
 Leistungsbereich Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind  
 kurz vor, während und kurz nach der Geburt  
 Art des Wertes QI  
 Bezug zum Verfahren QSKH  
 Mit Bezug zu Infektionen Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0,87 % - 1,16 %

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 1,24 (90. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,99 % - 1 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

➔ unverändert

49

**Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)**

Kennzahl-ID	<b>52268</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 4,85 % - 17,49 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	12,71 % - 13,22 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**N02** - Bewertung nicht vorgesehen:  
 Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht  
 definiert

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

50

**Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter**

Kennzahl-ID	<b>52283</b>
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,71 % - 2,91 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

### 51 Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Kennzahl-ID	<b>52305</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	98,48 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,37 % - 95,52 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>52307</b>
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	95,86 % - 100 %
-------------------	-----------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,09 % - 98,29 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

53

### Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	<b>52311</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %
-------------------	--------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,56 % - 1,74 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

54

### Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	<b>52315</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,64 % - 1,06 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>52316</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	95,39 % - 99,85 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,14 % - 96,41 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

### 56 Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Kennzahl-ID	<b>52321</b>
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	88,65 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

57

#### Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Kennzahl-ID	<b>52324</b>
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %
-------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,37 % - 0,74 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**58 Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)**

Kennzahl-ID	<b>52325</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 11,03 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,78 % - 1,03 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>52326</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0,17 % - 0,38 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %

**60 Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**

Kennzahl-ID	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	96,57 % - 100 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**61 Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**

Kennzahl-ID	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	35,38 % - 84,83 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 62 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID

**54003**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis

—

Vertrauensbereich

—

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich

≤ 15,00 %

Vertrauensbereich

12,35 % - 12,89 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↔ unverändert

## 63 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Kennzahl-ID

**54004**

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich

94,08 % - 99,54 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt

-1

Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

### 64 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)

Kennzahl-ID	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0,39 % - 2,5 %
-------------------	----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

### 65 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

66

### Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Kennzahl-ID	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0,38 % - 2,18 %
-------------------	-----------------

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67

### 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)

Kennzahl-ID	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

68

### 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)

Kennzahl-ID	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

69

**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)**

Kennzahl-ID	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	4,41 % - 25,31 %
-------------------	------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,29 % - 4,63 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70

**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)**

Kennzahl-ID	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	1,45 % - 9,14 %
-------------------	-----------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	97,95 % - 100 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,87 % - 98,02 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>54021</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	79,76 % - 99,26 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
--------------------	----

Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,39 % - 96,86 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

73

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

Kennzahl-ID	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	64,61 % - 98,51 %
-------------------	-------------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,61 % - 94,41 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

74

### 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)

Kennzahl-ID	<b>54028</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis	—
----------	---

Vertrauensbereich —

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 4,24 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,85 % - 0,98 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ↻ unverändert

**75 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation**

 Kennzahl-ID **54030**

 Leistungsbereich 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 QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 15,00 %

Vertrauensbereich 12,48 % - 13,03 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

 Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ↻ unverändert

**76 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)**

 Kennzahl-ID **54033**

Leistungsbereich	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	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

77

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

Kennzahl-ID	<b>54042</b>
Leistungsbereich	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	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	0,72 % - 2,62 %
-------------------	-----------------

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,92 % - 0,97 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

## 78 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID **54046**

Leistungsbereich Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil  
 des Oberschenkelknochens, bei der die  
 gebrochenen Knochenteile durch eine metallene  
 Verbindung fixiert werden

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,93 % - 1 %

## 79 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Kennzahl-ID **54050**

Leistungsbereich 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 QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 90,36 % - 100 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq 90,00$  %

Vertrauensbereich 96,85 % - 97,15 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

80

#### **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**

Kennzahl-ID **54120**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 2,25 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,99 % - 1,07 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich:  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein  
 Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

81

#### **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)**

Kennzahl-ID **54123**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 1,32 % - 6,12 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\leq 4,70$  % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 1,2 % - 1,31 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

82

### Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Kennzahl-ID **54124**

Leistungsbereich Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\leq 3,73$  % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 0,93 % - 1,02 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

83

**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)**

Kennzahl-ID	<b>54125</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
-------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,92 % - 4,6 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

84

**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

Kennzahl-ID	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

➔ unverändert

**85 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**

Kennzahl-ID	<b>54128</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

➔ unverändert

**86 Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt**

Kennzahl-ID	<b>54140</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich	92,24 % - 99,74 %
-------------------	-------------------

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,5 % - 98,68 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr

➔ unverändert

**87 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten**

Kennzahl-ID	<b>54141</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 92,24 % - 99,74 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 96,67 % - 96,93 %

**88 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten**

Kennzahl-ID	<b>54142</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Vertrauensbereich 0 % - 5,27 %

**Bundesergebnis**

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 0,08 % - 0,13 %

**89 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten**

Kennzahl-ID	<b>54143</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 0 % - 5,27 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich ≤ 10,00 %

Vertrauensbereich 1,59 % - 1,78 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

90

### 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

Kennzahl-ID **60683**

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 10,15 % - 12,6 %

91

### Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Kennzahl-ID **60684**

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis —

Vertrauensbereich —

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Vertrauensbereich 12,39 % - 14,43 %

### 92 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

Kennzahl-ID **60685**

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

#### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich Sentinel Event

Vertrauensbereich 1 % - 1,19 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

### 93 Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

Kennzahl-ID **60686**

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 12,83 % - 41,02 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\leq$  45,00 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 18,95 % - 20,25 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

94

### 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

Kennzahl-ID **612**

Leistungsbereich Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich 67,38 % - 90,26 %

### Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt -1

Referenzbereich  $\geq$  75,00 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich 88,06 % - 88,69 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Vergleich vorheriges Berichtsjahr ➔ unverändert

\*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe [www.sgg.de](http://www.sgg.de)

## C-2 EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄß § 112 SGB V

ANGABE, OB AUF LANDESEBENE ÜBER DIE NACH DEN §§ 136A UND 136B SGB V VERPFLICHTENDEN QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN HINAUSGEHENDE LANDESSPEZIFISCHE, VERPFLICHTEND QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN NACH § 112 SGB V VEREINBART WURDEN:

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- 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.

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 8,6% (Zähler: 13, Nenner: 152)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,0%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Ergebnis:	Rate: 5,8% (Zähler: 21, Nenner: 359)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,1%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.11 - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 3,8% (Zähler: 5, Nenner: 133)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,9%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,4%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,52% (Zähler: 2, Nenner: 388)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,23%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,23%

Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 9,2% (Zähler: 6, Nenner: 65)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,2%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 1,9% (Zähler: 1, Nenner: 54)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,5%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis:	Rate: 3,1% (Zähler: 2, Nenner: 65)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,0%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,0%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 6,3% (Zähler: 10, Nenner: 160)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 9,7%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,3%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 3,6% (Zähler: 6, Nenner: 165)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,1%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
Ergebnis:	Rate: 93,8% (Zähler: 120, Nenner: 128)
Messzeitraum:	2019

Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 94,1%
Vergleichswerte:	Ziel: > 94,1%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 2,3% (Zähler: 3, Nenner: 128)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,47%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,47%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 201)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,09%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,09%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle

Ergebnis:	Rate: 5,0% (Zähler: 1, Nenner: 20)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,2%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.313 - Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 3,6%
Vergleichswerte:	Ziel: < 3,6%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,9%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis:	Rate: 0,0000% (Zaehler: 0, Nenner: 446)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,003%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,003%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
Ergebnis:	Rate: 0,64% (Zaehler: 2, Nenner: 312)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte:	Ziel: < 2,0%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 155)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,03%

Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis:	Rate: 78,1% (Zähler: 121, Nenner: 155)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 87,5%
Vergleichswerte:	Ziel: > 87,5%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,92% (Zähler: 1, Nenner: 109)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,14%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,14%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum:	2019

Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,02%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,02%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 202)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,07%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,07%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 4,2% (Zähler: 1, Nenner: 24)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,23%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,23%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 4,9% (Zähler: 2, Nenner: 41)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 9,3% (Zähler: 4, Nenner: 43)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,9%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 122)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,02%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,02%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 48,0% (Zähler: 24, Nenner: 50)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 33,3%
Vergleichswerte:	Ziel: < 33,3%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 2,7% (Zähler: 2, Nenner: 75)
Messzeitraum:	2019
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2019
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 15,7%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 16,9%
Quellenangabe:	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/10076</a> (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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	189
Begründung:	

C-5.2 LEISTUNGSBEREICHE, FÜR DIE IM PROGNOSEJAHR GEMÄß  
MINDESTMENGENREGELUNGEN MINDESTMENGEN ERBRACHT WERDEN SOLLEN

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	189
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	191
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

C-6 UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH  
§ 136 ABS. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

## C-7 UMSETZUNG DER REGELUNGEN ZUR FORTBILDUNG IM KRANKENHAUS NACH § 136B ABSATZ 1 SATZ 1 NUMMER 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	39
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	30
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	26

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## C-8 UMSETZUNG DER PFLEGEPERSONALREGELUNG IM BERICHTSJAHR

Im Berichtsjahr 2019 wurde kein pflegesensitiver Bereich durch die INEK festgestellt.



Dieser QR-Code verbindet Ihr Mobiltelefon direkt mit unserer Internetseite.

## **SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH**

Reinhardsbrunner Straße 17

99894 Friedrichroda

Telefon 03623 3500

Telefax 03623 350630

[gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de](mailto:gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de)

<https://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de/>

