



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2020

gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	2
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	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
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	36
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin I"	39
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	39

B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	40
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[1].11	Personelle Ausstattung	41
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[1].11.2	Pflegepersonal	42
B-[2]	Innere Medizin II	44
B-[2].1	Name	44
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	45
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	45
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	46
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin II"	47
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	47
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	47
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[2].11	Personelle Ausstattung	49
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	49
B-[2].11.2	Pflegepersonal	50
B-[3]	Allgemein- und Visceralchirurgie	52
B-[3].1	Name	52
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	55
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	55
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56

B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Visceralchirurgie"	57
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	57
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	57
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[3].11	Personelle Ausstattung	59
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[3].11.2	Pflegepersonal	60
B-[4]	Orthopädie und Unfallchirurgie	63
B-[4].1	Name	63
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	64
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	64
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Unfallchirurgie"	66
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	66
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	67
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	68
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[4].11	Personelle Ausstattung	69
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	69
B-[4].11.2	Pflegepersonal	70
B-[5]	Gynäkologie und Geburtshilfe	73

B-[5].1	Name	73
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	75
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	75
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Gynäkologie und Geburtshilfe"	77
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	77
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	77
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	77
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	79
B-[5].11	Personelle Ausstattung	79
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	79
B-[5].11.2	Pflegepersonal	80
B-[6]	Anästhesie- und Intensivmedizin	83
B-[6].1	Name	83
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	84
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	85
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	85
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin"	85
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	86
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	86
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	86
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	87
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	87

B-[6].11	Personelle Ausstattung	87
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	87
B-[6].11.2	Pflegepersonal	88
B-[7]	Fachabteilungsübergreifende Radiologie	91
B-[7].1	Name	91
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	91
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	92
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	92
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Fachabteilungsübergreifende Radiologie"	93
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	93
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	93
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	93
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	94
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-[7].11	Personelle Ausstattung	94
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	94
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	96
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	171
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	171
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	171
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	181
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	182
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	183
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	183

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Corona-Pandemie prägt das Gesundheitswesen im Jahr 2020 maßgeblich und die Auswirkungen sind sehr stark zu spüren. Trotz der aktuellen Herausforderungen stehen die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten im Zentrum unseres Handelns. Qualität wird bei uns großgeschrieben, weshalb die SRH Gesundheit GmbH konzernweite Qualitätsmanagementmaßnahmen und Standards zu Ihrer einwandfreien medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung umsetzt.

In den Einrichtungen des gemeinnützigen Krankenhausunternehmens SRH Gesundheit GmbH, werden Sie bei allen Anliegen eine hoch qualifizierte medizinische, sichere und menschliche Versorgung erleben. Mit ganzheitlicher Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und aller Beteiligten des Versorgungsprozesses, entsteht unseren Patienten eine erfolgreiche und individuelle Gesundheitsleistung mit einem Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen.

Als Träger von 12 Akut-, sechs Rehabilitationskliniken und einer Vielzahl von medizinischen Versorgungszentren an Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt mit 4.869 Betten und 9.701 Mitarbeitern, betreuten wir im Jahr 2020 rund 1.182.000 Patienten.

Um unsere Abläufe so sicher wie möglich zu machen und Sie sich bei Ihrem Aufenthalt in einem unserer Häuser sicher aufgehoben fühlen, nutzen wir diverse Instrumente der Qualitätssicherung. Unsere zentral festgelegten Mindeststandards und vorgegebenen Ziele für Qualität und Patientensicherheit, gehen weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Dabei setzen wir den intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument ein. Die Anwendung der OP-Sicherheitscheckliste, die Durchführung der M & M Konferenzen und der fachliche Austausch zwischen den Standorten stellt für uns eine Selbstverständlichkeit dar. Dabei lassen wir unsere Qualität auch von unabhängigen Fachgesellschaften regelmäßig prüfen und zertifizieren.

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

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

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 2020 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 Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Anne Schmähling, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	03623 350 366
Fax:	03623 350 630
E-Mail:	qmb@kwf.srh.de

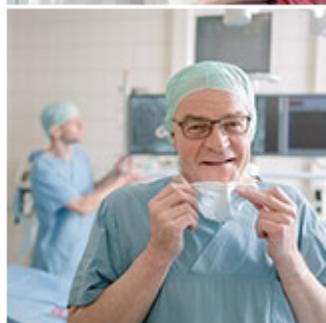
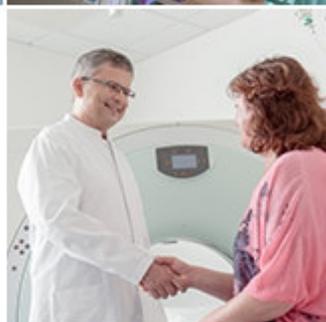
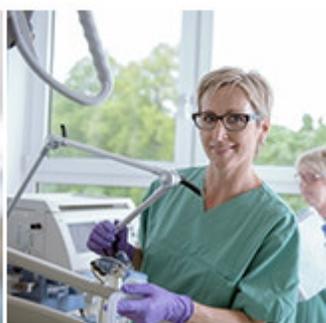
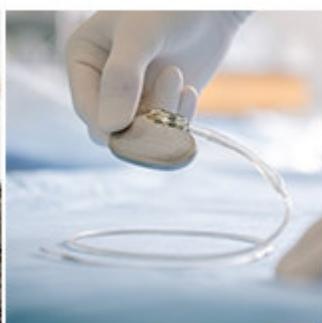
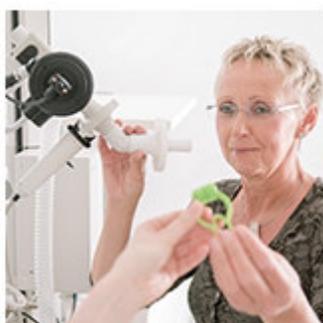
Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Annett Gratz, Geschäftsführerin
Telefon:	03623 350 450
Fax:	03623 350 630
E-Mail:	gf.kwf@srh.de

LINKS:

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

A

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES



A STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES BZW. DES KRANKENHAUSSTANDORTS

A-1 ALLGEMEINE KONTAKTDATEN DES KRANKENHAUSES

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

A-1.1 LEITUNG DES KRANKENHAUSES/STANDORTS

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Carsten Stülzebach, 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

Bemerkung: Seit März 2021 neue Pflegedienstleitung Christine Döbler

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

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- | | | |
|----|--|---|
| 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 | |
| 8 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| 9 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 10 | Fußreflexzonenmassage | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 11 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | |
| 12 | Kinästhetik | |
| 13 | Manuelle Lymphdrainage | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 14 | Massage | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 15 | Medizinische Fußpflege | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 16 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | Eine Praxis für Naturheilkunde befindet sich innerhalb der Klinik. |
| 17 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | Diese Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 18 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 19 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt. |
| 20 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | 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 | |

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- | | |
|----|--|
| 26 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
z.B. Babyschwimmen |
| 27 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen |
| 28 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
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 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
Telefon, Fernseher, WLAN |
| 6 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
Leistung ist nach Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung gegen Aufpreis möglich |

Leistungsangebot

- 7 Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- 8 Seelsorge/spirituelle Begleitung
- 9 Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
- 10 Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
- 11 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

Aspekte der Barrierefreiheit

- 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
- 7 Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 ANZAHL DER BETTEN

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

A-10 GESAMTFALLZAHLEN

Vollstationäre Fallzahl:	8072
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	15796

A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

A-11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:		50,71	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	47,35	Ohne:	3,36
Versorgungsform:	Ambulant:	4,52	Stationär:	46,19

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		38,68		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	35,32	Ohne:	3,36
Versorgungsform:	Ambulant:	3,35	Stationär:	35,33

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

A-11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt:		135,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	135,03	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	7,67	Stationär:	127,36

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		4,51		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,51	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,41	Stationär:	4,10

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

Gesamt:		17,35		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	17,35	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	17,35

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,87		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,87	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,87

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:		7,43		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,43	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,74	Stationär:	6,69

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:		7,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	2,20	Stationär:	4,80

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:		32,89		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	32,89	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	16,93	Stationär:	15,96

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		6,88	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,88	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,78	Stationär: 6,10

A-11.4 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,63	Ohne: 0,37
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,00

Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:		0,10	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,10
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,10

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

Gesamt:		0,10	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,10
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,10

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt:		13,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 13,50
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 13,50

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
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,40	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,40
------------------	------------------	------	-------------------	------

A-12 UMGANG MIT RISIKEN IN DER PATIENTENVERSORGUNG

A-12.1 QUALITÄTSMANAGEMENT

A-12.1.1 VERANTWORTLICHE PERSON

Name/Funktion:	Anne Schmähling, Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
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, Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
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: 02.03.2021
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: 22.02.2021
7	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

Instrument bzw. Maßnahme

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit Medizinprodukten V03
Letzte Aktualisierung: 23.02.2021

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: 10.02.2021

16 Mitarbeiterbefragungen

17 Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Strukturiertes Entlassmanagement V06
Letzte Aktualisierung: 09.03.2021

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: 16.11.2020
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	4
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	12

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 Stülz bach, 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):	12
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	63

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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

UMGANG MIT PATIENTEN MIT MRE (2):

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

A-12.3.2.6 HYGIENEBEZOGENES RISIKOMANAGEMENT

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	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden per Email oder Patientenfragebogen möglich	Ja
9	Einweiserbefragungen	Ja
10	Patientenbefragungen	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 ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT (AMTS)

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

A-12.5.1 VERANTWORTLICHES GREMIUM

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 dem SRH Zentralklinikum Suhl GmbH

A-12.5.4 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

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

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: 26.11.2020
7	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) Arzneimitteldatenbank MMI Pharmindex Plus

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 ARZNEIMITTELTHERAPIE 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.			

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
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	
10	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Nein
11	3D-Laparoskopie-System	3D-Laparoskopie-System	

A-14 TEILNAHME AM GESTUFTEN SYSTEM DER NOTFALLVERSORGUNG DES GBA GEMÄß § 136C ABSATZ 4 SGB V

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

A-14.1 TEILNAHME AN EINER NOTFALLSTUFE

Notfallstufe bereits vereinbart?	Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet
----------------------------------	---

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
----------	------

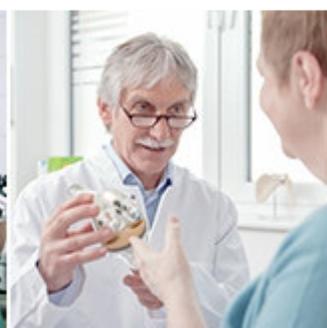
A-14.4 KOOPERATION MIT KASSENÄRZTLICHER VEREINIGUNG (GEMÄß § 6 ABS. 3 DER DER REGELUNGEN ZU DEN NOTFALLSTRUKTUREN)

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

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:	https:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda. de/ medizin- und- pflege/ fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html
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:	https:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda. de/ medizin- und- pflege/ fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html

B-[1].2 ZIELVEREINBARUNGEN MIT LEITENDEN ÄRZTEN UND ÄRZTINNEN

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

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

B-[1].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|---|
| 1 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Herzkatheter PTCA24-h-Bereitschaft |
| 2 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
RHK-Testung |
| 3 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Herzinsuffizienz Diagnostik und Therapie |
| 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 Venenverschlussplethysmographie Lichtreflexionsrheographie |
| 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
Bodyplethysmografie Spirooxyergometrie |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 11 | Intensivmedizin
NIV |
| 12 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |
| 13 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
Abtation von VH-Flattern, AVNRT, Kryoablation |
| 14 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
Schlaf-Apnoe-Screening |

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|---|
| 15 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
Angio CT |
| 16 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
Duplex der präzerebralen Arterien |
| 17 | Duplexsonographie
präcerebrale Arterien, Extremitätenarterien und -venen |
| 18 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren
Kalk-Score
Koronarangiografie |
| 19 | Notfallmedizin |
| 20 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| 21 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| 22 | Schrittmachereingriffe |
| 23 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| 24 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen |
| 25 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren |
| 26 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut |
| 27 | Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen |
| 28 | Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten |
| 29 | Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen |
| 30 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung |
| 31 | Spezialsprechstunde |
| 32 | Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie) |
| 33 | Wundheilungsstörungen |
| 34 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen |
| 35 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege |
| 36 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege |
| 37 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen |
| 38 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres |
| 39 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| 40 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich |
| 41 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| 42 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |

Medizinische Leistungsangebote

- 43 Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 44 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- 45 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 46 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
- 47 Diagnostik und Therapie von Allergien
- 48 Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 49 Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- 50 Elektrophysiologie
- 51 Palliativmedizin
- 52 Physikalische Therapie
- 53 Schmerztherapie
- 54 Transfusionsmedizin
- 55 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 56 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- 57 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 58 Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
- 59 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
- 60 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 61 Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 62 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 63 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 64 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
- 65 Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- 66 Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- 67 Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- 68 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 69 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- 70 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- 71 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
- 72 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 73 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Medizinische Leistungsangebote

74	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
75	Konventionelle Röntgenaufnahmen
76	Interventionelle Radiologie
77	Teleradiologie
78	Computertomographie (CT), nativ
79	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
80	Arteriographie
81	Phlebographie
82	Lymphographie
83	Native Sonographie
84	Eindimensionale Dopplersonographie
85	Sonographie mit Kontrastmittel
86	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
87	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
88	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
89	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
90	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
91	Dialyse

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

Vollstationäre Fallzahl:	2523
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	293
2	I50	Herzinsuffizienz	274
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	215
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	186

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5 I21	Akuter Myokardinfarkt	149
6 J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	129
7 J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	107
8 I70	Atherosklerose	65
9 J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	60
10 I63	Hirninfarkt	60

B-[1].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1395
2 8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	916
3 9-984	Pflegebedürftigkeit	863
4 8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	859
5 1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	722
6 3-200	Native Computertomographie des Schädels	488
7 3-202	Native Computertomographie des Thorax	487
8 8-547	Andere Immuntherapie	340
9 1-710	Ganzkörperplethysmographie	330
10 3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	275

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

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: 10,45 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 10,45 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,67 **Stationär:** 9,78
Fälle je Anzahl: 258,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 7,78

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,78 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,54 **Stationär:** 7,24
Fälle je Anzahl: 348,5

B-[1].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE 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: 46,60

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 46,60**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 1,60**Stationär:** 45,00**Fälle je
Anzahl:** 56,1

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

Gesamt: 4,06

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 4,06**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00**Stationär:** 4,06**Fälle je
Anzahl:** 621,4

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,15

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 0,15**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,15
			Fälle je Anzahl:	16820,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		3,45		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,45	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,45	Stationär:	3,00
			Fälle je Anzahl:	841,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		6,88		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,88	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	5,38	Stationär:	1,50
			Fälle je Anzahl:	1682,0

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.

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

- Zu den entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen gehören u.a. Rheumatoidarthritis, Spondylarthropathien, Kollagenosen und Vaskulitiden. Die Diagnostik erfolgt unter Einbeziehung bildgebender und labortechnischer Verfahren. Die Möglichkeit, qualifizierte Spezialisten anderer Fachrichtungen frühzeitig und "auf kurzem Weg" in die Diagnostik einzubeziehen, führt zu einer sorgfältigen Abschätzung des Ausmaßes einer rheumatischen Systemerkrankung als Voraussetzung für eine optimierte, stadienadaptierte Therapieplanung. Ein Schwerpunkt in der Frühdiagnostik der Rheumatoidarthritis stellt hier unter anderem die gezielte Sonographie einschließlich Powerdoppler dar. Hierfür steht in der Ambulanz ein spezielles Ultraschallgerät zur Verfügung. Weitere diagnostische Maßnahmen sind mit unserem Niederfeld-MRT möglich.
- Ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Abklärung unklarer diagnostischer Fälle mit Manifestationen am Bewegungsapparat. Da rheumatische Symptome auch bei einer Vielzahl nicht-rheumatologischer Erkrankungen auftreten können, bietet die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen die Möglichkeit zur differenzierten und fachübergreifenden Abklärung. Besonders im höheren Lebensalter treten mit zunehmender Co-Morbidität verschiedenste Krankheitsbilder zusammen auf. Auch hier stellt die interdisziplinäre Vorgehensweise eine optimale Diagnostik und Therapieplanung, unter Berücksichtigung der Begleiterkrankung, sicher.

Gastroenterologie

Die Fachabteilung Innere Medizin II deckt ein umfangreiches Leistungsspektrum ab. Dazu zählen insbesondere die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse 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:	http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de

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

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:	1713
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	90
2	E86	Volumenmangel	78
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	56
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	51
5	K80	Cholelithiasis	51
6	N17	Akutes Nierenversagen	46
7	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	45
8	K57	Divertikulose des Darmes	45
9	M06	Sonstige chronische Polyarthritiden	43
10	K70	Alkoholische Leberkrankheit	41

B-[2].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-547	Andere Immuntherapie	1092
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	763
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	653
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	416
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	273
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	236
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	236
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	209
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax	173

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10 3-200	Native Computertomographie des Schädels	172

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	309
2 1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	180
3 5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	50
4 3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	< 4
5 1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 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:	7,47	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,47	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,90	Stationär:	6,57
			Fälle je Anzahl:	260,7

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	4,17
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,17	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,70	Stationär:	3,47
			Fälle je Anzahl:	493,7

B-[2].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE 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:

23,78

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

23,78

Ohne:

0,00

Ambulant:

1,78

Stationär:

22,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

77,9

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

Gesamt:

1,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

1,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

1,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

1713,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

0,86

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

0,86

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,86

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

1991,9

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

1,27

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,27	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,19	Stationär:	1,08
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1586,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		5,55		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,55	Ohne:	0,00
	Ambulant:	1,35	Stationär:	4,20
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	407,9

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 (Trokare) in die entsprechenden Körperregionen eingebracht. Einige wenige Eingriffe können auch in der Ein-Trokar-Technik (Single-Port) durchgeführt werden.

Im Bereich der Bauchhöhle wird initial ein Gas (Kohlendioxid) 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:	http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de

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

B-[3].2 ZIELVEREINBARUNGEN MIT LEITENDEN ÄRZTEN UND ÄRZTINNEN

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Endokrine Chirurgie
- 2 Magen-Darm-Chirurgie
- 3 Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 4 Tumorchirurgie
- 5 Portimplantation
- 6 Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 7 Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 8 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
z.B. plastische Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
- 9 Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- 10 Endoskopie
- 11 Amputationschirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl:	1073
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	128
2	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	114
3	K80	Cholelithiasis	107
4	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	66
5	K57	Divertikulose des Darmes	63
6	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	45
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	43
8	K43	Hernia ventralis	42
9	E04	Sonstige nichttoxische Struma	41
10	K35	Akute Appendizitis	34

B-[3].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	210
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	172
3	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	162
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	158
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	129
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	114
7	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	106
8	5-511	Cholezystektomie	101
9	5-469	Andere Operationen am Darm	59
10	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	58

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	35
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	10
3	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	4
4	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
6	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	< 4
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	< 4
9	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4
10	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 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:	6,99	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,67	Ohne: 0,32	
	Ambulant: 0,80	Stationär: 6,19	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 173,3	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	6,57		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,25	Ohne: 0,32	
	Ambulant: 0,60	Stationär: 5,97	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 179,7	

B-[3].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE 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:

15,65

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

15,65

Ohne:

0,00

Ambulant:

1,35

Stationär:

14,30

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

75,0

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

Gesamt:

1,22

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

1,22

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

1,22

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

879,5

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

0,31

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

0,31

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,31

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

3461,3

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

0,70

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,70	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,10	Stationär:	0,60
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1788,3

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

Gesamt:		1,87		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,87	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,37	Stationär:	1,50
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	715,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		4,67		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,67	Ohne:	0,00
	Ambulant:	3,21	Stationär:	1,46
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	734,9

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)
- Operative Stabilisierung von Wirbelkörperbrüchen
- 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 Nervenengungen
- Bandscheibenoperationen
- Chirurgisches Wundmanagement

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie und Unfallchirurgie
Straße:	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer:	17
PLZ:	99894
Ort:	Friedrichroda

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

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

Bemerkung: Ab 2021 Chefarzt Olaf Schlonski

B-[4].2 ZIELVEREINBARUNGEN MIT LEITENDEN ÄRZTEN UND ÄRZTINNEN

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die 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
- 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 Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- 23 Arthroskopische Operationen
- 24 Verbrennungschirurgie
- 25 Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- 26 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 27 Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
- 28 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- 29 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

Medizinische Leistungsangebote

30	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
31	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
32	Endoprothetik
33	Fußchirurgie
34	Handchirurgie
35	Traumatologie
36	Native Sonographie

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

Vollstationäre Fallzahl:	1304
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthritis [Arthrose des Kniegelenkes]	167
2	M75	Schulterläsionen	107
3	S72	Fraktur des Femurs	102
4	S52	Fraktur des Unterarmes	77
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	77
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	72
7	S06	Intrakranielle Verletzung	66
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	61
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	55
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	51

B-[4].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	410
2	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	275
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	275
4	8-916	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie	271
5	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	187
6	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	169
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	167
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	116
9	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	114
10	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	110

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

1 Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde

VO16 - Handchirurgie

VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen

VR02 - Native Sonographie

VO17 - Rheumachirurgie

VO13 - Spezialsprechstunde

VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

VO21 - Traumatologie

VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	105
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	66
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	30
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	26
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	18
6	1-697	Diagnostische Arthroskopie	16
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	11
8	5-841	Operationen an Bändern der Hand	8
9	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	8
10	5-851	Durchtrennung von 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:	8,14	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,10	Ohne:	1,04
	Ambulant:	0,60	Stationär:	7,54
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	172,9

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	5,26			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,22	Ohne:	1,04
	Ambulant:	0,60	Stationär:	4,66
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	279,8

B-[4].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE 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: 28,14

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 28,14**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 2,04**Stationär:** 26,10**Fälle je
Anzahl:** 50,0

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

Gesamt: 2,44

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 2,44**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00**Stationär:** 2,44**Fälle je
Anzahl:** 534,4

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,55

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 0,55**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,55
			Fälle je Anzahl:	2370,9

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		1,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,30
			Fälle je Anzahl:	1003,1

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

Gesamt:		3,39		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,39	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,29	Stationär:	2,10
			Fälle je Anzahl:	621,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		4,41		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,41	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	3,21	Stationär:	1,20
			Fälle je Anzahl:	1086,7

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, 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 Tumorkonferenz vorgestellt und somit ist eine individualisierte Diagnostik und Therapie entsprechend den Qualitätsstandards der nationalen und internationalen Leitlinien zur Erkennung, Therapie und Nachsorge von bösartigen Erkrankungen der Brust gesichert. Hierbei wird die Sentinel-Lymphknotenbiopsie regelmäßig durchgeführt.
- Eine speziell ausgebildete Krankenschwester in unserer Abteilung (breast care nurse - Brustschwester) ist ein wichtiger Ansprechpartner für die betroffenen Frauen und hilft ihnen besonders in der ersten

schweren Krankheitsphase.

- Nach Einführung des Mammographiescreenings in der Region Thüringen Nord-West nehmen wir an der Versorgung der Brustkrebspatientinnen sowie an den wöchentlich stattfindenden Online-Konferenzen teil.
- Als Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg profitieren unsere Krebspatienten von der engen onkologischen Vernetzung mit dem Brustzentrum Regio und dem Zentrum für Gynäkologische Onkologie an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Gießen/Marburg, Standort Marburg. Diesbezüglich werden regelmäßige wöchentliche Tumorboard-Fallkonferenzen durchgeführt und gemeinsame Therapiefestlegungen getroffen. In ausgewählten komplexen Fällen werden auch gemeinsame Operationen, sowohl im SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda als auch am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, durchgeführt.
- Bei größeren onkoplastischen Eingriffen an der Brust, kooperieren wir eng im Rahmen des SRH-Verbunds mit dem Brustzentrum Suhl-Meinungen am SRH Zentralklinikum Suhl. Weiterhin bieten wir den betroffenen Frauen mit Brust- und Genitalkrebserkrankungen eine monatliche Gesprächsrunde in unserem "OnkoCafé" in unserer Klinik an, welches auch sehr gut angenommen wird. Verschiedene Gesprächsthemen und Vorträge sollen das Wissen und den Umgang mit einer Krebserkrankung begleiten. Wegen fehlender Selbsthilfegruppen und Aktivitäten im Kreis Gotha sind diese Veranstaltungen ein wichtiger Anlaufpunkt für die Patientinnen.
- Im April 2021 erfolgte die Zertifizierung unserer "**Gynäkologischen Dysplasie-Sprechstunde**", durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert. Vom Zulassungsausschuss der KV-Thüringen, wurde die Ermächtigung zur ambulanten Abklärungskolposkopie im Rahmen des Zervixkarzinom-Screenings erteilt, so dass eine qualitätsgesicherte, wohnortnahe Diagnostik für unsere Patientinnen angeboten werden kann. Aber auch überregional erhalten wir Zuweisungen für diese besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

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

- Neben entsprechenden räumlichen Gegebenheiten (Familienzimmer sowie die großzügige Ausstattung der Kreißsäle mit Entbindungswanne, rundem Entbindungsbett, ROMA-Rad) sind auch die entsprechenden Voraussetzungen und personellen Qualifikationen vorhanden (3/4-D-Ultraschall). Regelmäßig finden Stillgruppentreffen durch unsere IBCLC-Stillberaterin statt. Dafür wurde von der Klinik auch großzügig Unterstützung gewährt, um auch so den Kontakt in der Zeit nach der Geburt zu halten und zu pflegen, aber auch gleichzeitig eine Rückkoppelung aus Sicht der entbundenen Frauen zu bekommen. (IBCLC = International Board Certified Lactation Consultant)
- Falls eine Kaiserschnittentbindung notwendig werden sollte, wird die schonende Kaiserschnittmethode nach Misgav Ladach, welche durch eine geringe Komplikationsrate gekennzeichnet ist und mit einer frühen Mobilisierung der Mutter durch weniger Schmerzen einhergeht, durchgeführt. Bonding ist unter Sectiobedingungen gewährleistet.
- Bei uns werden auch Beckenendlagegeburten zunehmend spontan und nach entsprechender Aufklärung und Vorbereitung durchgeführt, wobei die Entbindung im Vierfüßlerstand als Alternative zu den klassischen Entbindungsverfahren bzw. zur Schnittentbindung von unseren Schwangeren vorzugsweise gewählt wird.
- Ein weiterer Schwerpunkt ist der Einsatz geburtshilflicher Regionalanästhesieverfahren (PDA, Spinalanästhesien), welche in enger Absprache mit der anästhesiologischen Abteilung unseres Hauses erfolgen, um auch hier die Rate von Vollnarkosen bei notwendigen Sectiones weiter zu senken und der Mutter und dem Partner ein entsprechendes Geburtserlebnis zu ermöglichen.
- Zur Schmerzbehandlung im Kreißsaal steht ein breites Spektrum von Maßnahmen zur Verfügung. Dies reicht von Massagen, Aromatherapie und Akupunktur bis zu 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.

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

B-[5].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

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

B-[5].2 ZIELVEREINBARUNGEN MIT LEITENDEN ÄRZTEN UND ÄRZTINNEN

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

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

B-[5].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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 Geburtshilfliche 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:	1389
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	376
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	159
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	85
4	N81	Genitalprolaps bei der Frau	56
5	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	54
6	D25	Leiomyom des Uterus	50
7	O48	Übertragene Schwangerschaft	49
8	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	36
9	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	36
10	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	33

B-[5].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	375
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	215
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	163
4	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	136

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	121
6	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	119
7	5-749	Andere Sectio caesarea	114
8	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	113
9	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	110
10	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	84

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	176
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	174
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	121
4	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	85
5	5-671	Konisation der Cervix uteri	46
6	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	28
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	19
8	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	16
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	7

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10 5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	5

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:	7,66	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,66	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,90	Stationär: 6,76	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 205,5	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	6,23		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,23	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,60	Stationär: 5,63	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 246,7	

B-[5].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE 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:

8,49

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

8,49

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,49

Stationär:

8,00

**Fälle je
Anzahl:**

173,6

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

Gesamt:

8,63

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

8,63

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

8,63

**Fälle je
Anzahl:**

161,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

0,71

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

0,71

Ohne:

0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,71
			Fälle je Anzahl:	1956,3

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

Gesamt:		1,74		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,74	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,54	Stationär:	1,20
			Fälle je Anzahl:	1157,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		4,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	3,00	Stationär:	1,50
			Fälle je Anzahl:	926,0

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

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

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:	70
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	11
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	8
3	N17	Akutes Nierenversagen	5
4	I50	Herzinsuffizienz	4
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
8	A41	Sonstige Sepsis	< 4
9	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
10	K26	Ulcus duodeni	< 4

B-[6].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	218
2	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	206
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	159
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	109
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	62
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	57
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	35
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	34
9	8-547	Andere Immuntherapie	30
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	30

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:	8,92	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,92	Ohne: 2,00	
	Ambulant: 0,54	Stationär: 8,38	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 8,4	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	7,59			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,59	Ohne:	2,00
	Ambulant:	0,20	Stationär:	7,39
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	9,5

B-[6].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE 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:	7,86			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,86	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,86
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	8,9

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

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl: 0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl: 0,0

 B-[6].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNTE
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:	http:// www. krankenhaus- waltershausen- friedrichroda.de

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

B-[7].2 ZIELVEREINBARUNGEN MIT LEITENDEN ÄRZTEN UND ÄRZTINNEN

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

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
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	
	Ambulant: 0,11	Stationär: 0,97	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	1,08		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,08	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,11	Stationär: 0,97	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0	
Belegärztinnen und Belegärzte			
Anzahl in Personen:	0		
Fälle je Anzahl:	0,0		

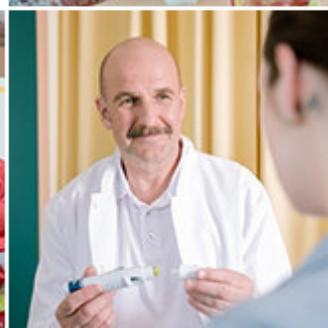
B-[7].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

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:	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	81
Anzahl Datensätze:	81
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	20
Anzahl Datensätze:	20
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explor (09/3)
Fallzahl:	8
Anzahl Datensätze:	8
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)
Fallzahl:	17
Anzahl Datensätze:	17
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)
Fallzahl:	9
Anzahl Datensätze:	9
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)
Fallzahl:	6
Anzahl Datensätze:	6
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (15/1)
Fallzahl:	165
Anzahl Datensätze:	165
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Geburtshilfe (16/1)
Fallzahl:	379
Anzahl Datensätze:	379
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)
Fallzahl:	46
Anzahl Datensätze:	46
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leistungsbereich:	Mammachirurgie (18/1)
Fallzahl:	74
Anzahl Datensätze:	74
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	110
Anzahl Datensätze:	110
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	113
Anzahl Datensätze:	113
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)
Fallzahl:	109
Anzahl Datensätze:	109
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	6
Anzahl Datensätze:	6
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	177
Anzahl Datensätze:	177
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)
Fallzahl:	166
Anzahl Datensätze:	166
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	12
Anzahl Datensätze:	12
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	225
Anzahl Datensätze:	225
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

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 BEDÜRFFEN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	88,89 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	80,21 % - 94,04 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	94,19
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2 Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,47 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,43 % - 98,62 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,47 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,65
Vertrauensbereich	96,51 % - 96,78 %

4 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	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich	0,07 % - 0,12 %

5 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,78
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,68 % - 1,88 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,34 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	88,94
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7

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)

Kennzahl-ID	101800
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,45 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich	≤ 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,75 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	95,31
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,23 % - 95,39 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9

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	101801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,53 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,59
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,68 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	43,21 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	32,97 % - 54,06 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich	54,68 % - 55,41 %

12 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	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0,43
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,18 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13 Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)

Kennzahl-ID	2190
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0 %
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 0 % - 2,89 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,03
 Referenzbereich Sentinel Event
 Vertrauensbereich 0,02 % - 0,04 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

14

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0,64
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich —

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,01
 Referenzbereich ≤ 2,77 (95. Perzentil)
 Vertrauensbereich 0,97 % - 1,04 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

15

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	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 17,79 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16

Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,13 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,31
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,21 % - 98,41 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17

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	111801
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,24
Referenzbereich	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,33 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18 **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	121800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,27 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,29 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20

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	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 19,32 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	≤ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21

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

Kennzahl-ID	50055
-------------	--------------

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	81,57 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	91,75
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,37 % - 92,11 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	94,12 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	73,02 % - 98,95 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,82
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,58 % - 97,05 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	87,13 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	91,04
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	90,71 % - 91,35 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24 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 (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 0 % - 1,39 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,93
 Referenzbereich $\leq 2,72$ (95. Perzentil)
 Vertrauensbereich 0,89 % - 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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

25

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

Kennzahl-ID **52316**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 98,53 %
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 92,13 % - 99,74 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 96,17
 Referenzbereich $\geq 90,00$ %
 Vertrauensbereich 96,02 % - 96,31 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

26

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 (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,08 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
--------------------	-----

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,97 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	47,06 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	26,17 % - 69,04 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	55,27
Vertrauensbereich	54,58 % - 55,95 %

29 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	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 31,41 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,24 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30

Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Kennzahl-ID	132001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,46 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,04 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

31

Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

Kennzahl-ID

132002

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)

0

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

0 % - 9,79 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis

0,9

Referenzbereich

≤ 3,80 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,78 % - 1,03 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

32

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

Kennzahl-ID

52321

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

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,78
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,87 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33

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	141800
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

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,23
Referenzbereich	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich	0,15 % - 0,34 %

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
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

34

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	151800
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,41
Referenzbereich	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich	1,17 % - 1,69 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35

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

Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
--------------------	-----

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,64
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,46 % - 0,88 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 9,94 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich	≤ 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,38 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37

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

Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	2,31
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,05 % - 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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38

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

Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 22,57 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	7,78
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,35 % - 8,24 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40 **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	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	13,12
Vertrauensbereich	12,06 % - 14,27 %

41

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 (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42

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 (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	39,13 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	22,16 % - 59,21 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	20,12
Referenzbereich	≤ 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,41 % - 20,84 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43

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

Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	75,61 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	60,66 % - 86,17 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	88,56
Referenzbereich	≥ 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	88,23 % - 88,88 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

44 Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,01
Referenzbereich	≤ 6,19 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,9 % - 3,12 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich -

Bundesergebnis

Bundesergebnis 96,57

Referenzbereich ≥ 95,00 %

Vertrauensbereich 96,13 % - 96,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **N01** - Bewertung nicht vorgesehen:
Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da
entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID **50045**

Leistungsbereich Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH, QS-Planung

Mit Bezug zu Infektionen Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 100 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 98,1 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 98,98

Referenzbereich ≥ 90,00 %

Vertrauensbereich 98,94 % - 99,02 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

47

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

Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	1,15
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,32 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,01 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48

Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 36,9 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,31
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,43 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49 Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,05 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %

50 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
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,63 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1
----------------	---

Vertrauensbereich

0,95 % - 1,05 %

51 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	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,16 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,92
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 97,13 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53 Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)

Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	S91 - Sonstiges: Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 0 % - 13,03 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,89
 Referenzbereich $\leq 3,23$ (95. Perzentil)
 Vertrauensbereich 0,82 % - 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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

55 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 (Einheit) 10,87 %
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 4,73 % - 23,04 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 11,11
 Referenzbereich $\leq 15,00$ %
 Vertrauensbereich 10,86 % - 11,36 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

56

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

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,62 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,3
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57

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 (Einheit)	0,25
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58

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

Kennzahl-ID	54029
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 (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,89
Referenzbereich	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %

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
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

59

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	54042
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 (Einheit)	0,65
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,03 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60

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	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 0 % - 1,28 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,03
 Referenzbereich Nicht definiert
 Vertrauensbereich 0,99 % - 1,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr **N02** - Bewertung nicht vorgesehen:
 Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID **51846**
 Leistungsbereich Operation an der Brust
 Art des Wertes QI
 Bezug zum Verfahren QSKH
 Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 95,92 %
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 86,29 % - 98,87 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 97,93
 Referenzbereich $\geq 95,00$ %
 Vertrauensbereich 97,82 % - 98,03 %

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
 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

62

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	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	19,15 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	10,42 % - 32,54 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	13,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	13,13 % - 13,66 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

63

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

Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	79,43 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,47
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,35 % - 99,57 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64

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

Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	90 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	65,05 % - 99 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,83
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,95 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,11
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,22 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66

Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde

Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,1
----------------	-----

Referenzbereich	≤ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,59 % - 4,68 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67

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

Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	87,13 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,98
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,78 % - 97,16 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

68

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

Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,22
Referenzbereich	≤ 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,07 % - 3,38 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69

Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden

Kennzahl-ID	60659
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	17,02 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	8,89 % - 30,14 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	11,32
Referenzbereich	≤ 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	11,06 % - 11,58 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70

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	211800
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,43 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,37
Referenzbereich	≥ 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,3 % - 99,43 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0,59
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich -

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,05

 Referenzbereich $\leq 2,32$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 1,04 % - 1,06 %

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

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

72

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 **52326**

 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

Ergebnis (Einheit) 0,2 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0,12 % - 0,33 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,33

Vertrauensbereich 0,33 % - 0,33 %

73

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

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %

74

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54001
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 (Einheit)	96,2 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	89,42 % - 98,7 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,65
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54002
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 (Einheit)	83,33 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	43,65 % - 96,99 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	93,38
----------------	-------

Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77 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 (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	10,35
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,11 % - 10,59 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78 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

Ergebnis (Einheit)	98,84 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,7 % - 99,79 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,32
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79

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

Kennzahl-ID	54016
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 (Einheit)	5,13 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	2,01 % - 12,46 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,48
Referenzbereich	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %

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
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

80

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	54017
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 (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	6,96
Referenzbereich	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81

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

Kennzahl-ID	54015
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 (Einheit)	0,76
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82

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	54018
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 (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,73
Referenzbereich	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83

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	54019
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 (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,64 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,28
Referenzbereich	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84

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 (Einheit)	1,32
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85

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	54012
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 (Einheit)	0,28
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86

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

Kennzahl-ID	54013
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 (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,05
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87

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	191914
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 (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,26 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %

88 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	10271
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 (Einheit)	2,29
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,82 % - 4,91 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54020
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 (Einheit)	99,33 %
--------------------	---------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,3 % - 99,88 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,12
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,05 % - 98,2 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90

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

Kennzahl-ID	54021
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 (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,38
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,17 % - 97,59 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54022
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 (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	75,75 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	94,43
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	94,01 % - 94,81 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Ergebnis (Einheit)	3,01 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,29 % - 6,86 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,17
----------------	------

Referenzbereich $\leq 4,38$ % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 1,12 % - 1,23 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

93 **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 **50481**

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 (Einheit) 0 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0 % - 25,88 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 3,76

Referenzbereich $\leq 10,40$ % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 3,44 % - 4,11 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

94 **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 (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95

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	54125
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 (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,44
Referenzbereich	≤ 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,09 % - 4,81 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

96

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	54028
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 (Einheit)	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 4,89 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich	≤ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,17 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
 Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

97

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

Kennzahl-ID	54127
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 (Einheit)	0 %
--------------------	-----

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98 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	54128
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 (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,52 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,76
Referenzbereich	≥ 98,27 % (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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99

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

Kennzahl-ID	2005
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

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,32 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,77
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100

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

Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,6 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

101 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	2006
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

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,32 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

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

Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,6 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

103

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	2007
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

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

104

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

Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

105

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

Kennzahl-ID	2009
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

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,4 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	93,21
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

106

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	232003_2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	99,49 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich	97,17 % - 99,91 %
-------------------	-------------------

Bundesergebnis

Bundesergebnis	83,04
----------------	-------

Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %
-------------------	-------------------

107

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

Kennzahl-ID	2013
-------------	-------------

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

Ergebnis (Einheit)	99,28 %
--------------------	---------

Risikoadjustierte Rate	0
------------------------	---

Vertrauensbereich	96,04 % - 99,87 %
-------------------	-------------------

Bundesergebnis

Bundesergebnis	92,64
----------------	-------

Referenzbereich	≥ 90,00 %
-----------------	-----------

Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %
-------------------	-------------------

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
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

108

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

Kennzahl-ID	232004_2013
-------------	--------------------

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

Art des Wertes	EKez
----------------	------

Bezug zum Verfahren	QSKH
---------------------	------

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
---------------------------------	------

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
--------------------------	------

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	99,08 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,99 % - 99,84 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

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

Kennzahl-ID	2028
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

Ergebnis (Einheit)	99,26 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,95 % - 99,87 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	232005_2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,4 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

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

Kennzahl-ID	2036
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	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,23 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

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

Kennzahl-ID	232006_2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,4 % - 100 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

113

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

Kennzahl-ID	231900
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

Ergebnis (Einheit)	10,26 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	6,41 % - 16,01 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %

114

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

Kennzahl-ID	232008_231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	15,11 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich 11,02 % - 20,37 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 17,06

Vertrauensbereich 16,92 % - 17,2 %

115

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID **50778**

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

Ergebnis (Einheit) 0,35

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0,14 % - 0,86 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,02

Referenzbereich $\leq 1,98$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich 1 % - 1,03 %

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

116

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 **232007_50778**

Leistungsbereich Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren QSKH

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 50778

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0,28
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 0,12 % - 0,63 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,02
 Vertrauensbereich 1 % - 1,03 %

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

Kennzahl-ID **232010_50778**
 Leistungsbereich Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
 Art des Wertes EKez
 Bezug zum Verfahren QSKH
 Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 50778
 Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit) 0,15
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich —

Bundesergebnis

Bundesergebnis 1,02
 Vertrauensbereich 1 % - 1,03 %

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

Kennzahl-ID **50722**
 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

Ergebnis (Einheit) 98,66 %
 Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich	96,14 % - 99,54 %
-------------------	-------------------

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,76
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %

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
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis (Einheit)	99,35 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,44 % - 99,89 %

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

*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

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: 7,5% (Zähler: 12, Nenner: 159)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 9,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Ergebnis:	Rate: 3,2% (Zähler: 10, Nenner: 316)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 7,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt)
Ergebnis:	Rate: 3,5% (Zähler: 5, Nenner: 141)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,0%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 255)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,32%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,32%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 7,6% (Zähler: 5, Nenner: 66)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 7,6% (Zähler: 5, Nenner: 66)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 66)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,8%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 13,7% (Zähler: 29, Nenner: 211)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 10,0%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 10,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 2,6% (Zähler: 3, Nenner: 116)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
Ergebnis:	Rate: 96,0% (Zähler: 97, Nenner: 101)
Messzeitraum:	2020

Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 94,4%
Vergleichswerte:	Ziel: > 94,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,99% (Zähler: 1, Nenner: 101)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,48%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 167)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Ergebnis:	Rate: 5,6% (Zähler: 1, Nenner: 18)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<hr/>	
Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis:	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 379)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,003%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,003%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (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: 0,78% (Zähler: 2, Nenner: 258)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 109)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,03%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis:	Rate: 79,8% (Zähler: 87, Nenner: 109)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 88,1%
Vergleichswerte:	Ziel: > 88,1%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 1,3% (Zähler: 1, Nenner: 76)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,98%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,98%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 164)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,07%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,07%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 15)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,17%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,17%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 40)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,3%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 2,0% (Zähler: 1, Nenner: 49)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 5,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 54)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,03%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 43,6% (Zähler: 17, Nenner: 39)

Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 33,7%
Vergleichswerte:	Ziel: < 33,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 11,4% (Zähler: 5, Nenner: 44)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 16,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 18,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENREGELUNGEN - BEGRÜNDUNGEN BEI NICHTERREICHEN DER MINDESTMENGE

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 LEISTUNGSBEREICHE, FÜR DIE GEMÄß DER FÜR DAS BERICHTSJAH GELTENDEN MINDESTMENGENREGELUNGEN MINDESTMENGEN FESTGELEGT SIND

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	156
Begründung:	

C-5.2 ANGABEN ZUM PROGNOSEJAHR

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	156
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	156
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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	38
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	29
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	25

* 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).

C-8 UMSETZUNG DER PFLEGEPERSONALREGELUNG IM BERICHTSJAHR



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.kwf@srh.de

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

