



SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda  
GmbH

# Strukturierter Qualitätsbericht

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	6
	Einleitung .....	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	10
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts .....	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	14
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	14
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit .....	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	15
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	15
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	16
A-9	Anzahl der Betten .....	16
A-10	Gesamtfallzahlen .....	16
A-11	Personal des Krankenhauses .....	16
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	16
A-11.2	Pflegepersonal .....	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	21
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	21
A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	21
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	25
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	30
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	33
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § .....	34

	136c Absatz 4 SGB V	
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	35
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	35
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	37
B-[1]	Innere Medizin I .....	37
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	37
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	40
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	40
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	44
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	44
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	44
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	45
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	45
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	45
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	45
B-[2]	Innere Medizin II .....	48
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	48
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	50
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	50
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	51
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	51
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	52
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	52
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	52
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	53
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	53
B-[3]	Allgemein- und Visceralchirurgie .....	56
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	56
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	60
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	60
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	61
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	61

B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	62
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	62
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	63
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	63
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	63
B-[4]	Orthopädie und Unfallchirurgie .....	67
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	67
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	68
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	69
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	70
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	70
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	71
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	71
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	74
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	74
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	74
B-[5]	Gynäkologie und Geburtshilfe .....	78
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	78
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	81
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	81
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	82
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	84
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	84
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	84
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	85
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	85
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	85
B-[6]	Anästhesie- und Intensivmedizin .....	88
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	88
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	90
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	90
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90

B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	91
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	91
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	91
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	91
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	92
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	92
B-[7]	Fachabteilungsübergreifende Radiologie .....	94
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	94
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	95
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	95
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	96
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	96
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	96
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	96
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	97
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	97
C	Qualitätssicherung .....	99
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	99
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	99
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	102
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	168
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	168
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	168
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	177
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind .....	177
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	178
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	178
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b .....	178

Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	179
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	179
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	180

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,  
auch im Jahr 2021 stand das Gesundheitswesen unter dem Einfluss der Corona-Pandemie. Die Auswirkungen sind weiterhin deutlich spürbar. In unseren gemeinnützigen zwölf Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und mehreren medizinischen Versorgungszentren an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt haben wir mit 10.900 Mitarbeitern rund 1.260 Mio. Patient:innen betreut.

Im Zentrum unseres Handelns steht, qualitativ hochwertige Medizin und Menschlichkeit so miteinander zu verbinden, dass für unsere Patienten ein Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen entsteht. Die ganzheitliche Einbeziehung unserer Patient:innen, Angehörigen und Kooperationspartnern in unsere Versorgungsprozesse ist fest in unserer Strategie verankert.

Wir setzen nicht nur die gesetzlichen Anforderungen um, sondern gehen mit zentral festgelegten Mindeststandards und eigenen Zielen für Qualität und Patientensicherheit noch darüber hinaus und nutzen unseren intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument. Werkzeuge zur Erhöhung der Patientensicherheit, wie OP-Sicherheitschecklisten, Zertifizierungen durch Fachgesellschaften und Einsatz von Medikationssoftware sind für uns eine Selbstverständlichkeit.

Mit freiwillig durchgeführten Sicherheitsaudits in den Hochrisikobereichen messen wir die Sicherheit der Patient:innen an unseren Klinikstandorten. Dabei setzen wir konsequent auf das Best Practice Modell.

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

Ihr



Werner Stalla  
Geschäftsführung  
SRH Gesundheit GmbH

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 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 2021 diesen Qualitätsbericht überreichen zu dürfen. Die SRH Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung und bietet mit 6 Fachabteilungen und 171 Planbetten ein ausgewogenes Spektrum an medizinischer Versorgung für die Region.

Zu unseren Fachabteilungen zählen:

Innere Medizin I

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

#### Für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

#### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Annett Gratz
Telefon	03623 350 450
Fax	03623 350 630
E-Mail	gf.kwf@srh.de

### Links

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

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

#### Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Stülzebach
Telefon	03623 350 150
Fax	03623 350 605
E-Mail	carsten.stuelzebach@srh.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name	Christine Döbler
Telefon	03623 350 475
Fax	03623 350 630

E-Mail	christine.Doebler@srh.de
<b>Verwaltungsleitung</b>	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Annett Gratz
Telefon	03623 350 450
Fax	03623 350 630
E-Mail	gf.kwf@srh.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

### Name der Universität

Philipps-Universität Marburg
------------------------------

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP53 - Aromapflege/-therapie
3	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
4	MP06 - Basale Stimulation
5	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
	<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>
6	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
7	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
8	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
9	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
	<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>
10	MP18 - Fußreflexzonenmassage
	<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>
11	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
12	MP21 - Kinästhetik
13	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
	<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>
14	MP25 - Massage
	<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>
15	MP26 - Medizinische Fußpflege
	<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>
16	MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
	<i>Eine Praxis für Naturheilkunde befindet sich innerhalb der Klinik.</i>
17	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
	<i>Diese Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>
18	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
	<i>Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.</i>

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

- 19 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie  

---

*Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.*
- 20 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  

---

*Die Leistung wird durch ein externes Unternehmen innerhalb der Klinik bereitgestellt.*
- 21 MP36 - Säuglingspflegekurse
- 22 MP37 - Schmerztherapie/-management
- 23 MP63 - Sozialdienst
- 24 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
- 25 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
- 26 MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern  

---

*z.B. Babyschwimmen*
- 27 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
- 28 MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen  

---

*spezielle Kursangebote z.B. Stillgruppe*
- 29 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
- 30 MP43 - Stillberatung
- 31 MP45 - Stomatherapie/-beratung
- 32 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik  

---

*Die Leistung erfolgt in Zusammenarbeit mit einem externen Sanitätshaus.*
- 33 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
- 34 MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
- 35 MP51 - Wundmanagement
- 36 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
- 37 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Als Wahlleistung ist die Nutzung eines Zwei-Bett-Zimmers als Ein-Bett-Zimmer möglich</i>
2	NM05: Mutter-Kind-Zimmer <i>Familienzimmer auf Entbindungsstation</i>
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	NM07: Rooming-in
5	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Telefon, Fernseher, WLAN</i>
6	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Leistung ist nach Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung gegen Aufpreis möglich</i>
7	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
8	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
9	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
10	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
11	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

### # Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
  - 2 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
  - 3 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
  - 4 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
  - 5 BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
- 
- Wird durch Pflegepersonal gewährleistet.*
- 6 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
  - 7 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
  - 8 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
  - 9 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
  - 10 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
  - 11 BF24 - Diätetische Angebote
  - 12 BF25 - Dolmetscherdienst
  - 13 BF26 - 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 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
3	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
4	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
5	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
6	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

## A-9 Anzahl der Betten

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

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	7714
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	15796
StäB. Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				50,9
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	47,54	<b>Ohne</b>	3,36
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	4,42	<b>Stationär</b>	46,48

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	36,25
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	32,89	<b>Ohne</b>	3,36
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	3,48	<b>Stationär</b>	32,77

## A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				137,18
Beschäftigungsverhältnis	Mit	137,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	8,36	Stationär	128,82
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				5,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,05	Stationär	4,2
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				16,61
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,61
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				2,56
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,56
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt				7,42
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,42
<b>Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres</b>				
Gesamt				6
<b>Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				5,2

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,9	Stationär	3,3

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

Gesamt				23,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	9,73	Stationär	13,85

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				5,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,48	Stationär	5,4

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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

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

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

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

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

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

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

**SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

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

**SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**

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

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

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

**SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta**

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

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

Gesamt				5,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,35	Stationär	4,9

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

Gesamt				5,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,58	Stationär	5,3

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

##### Lenkungsremium

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

##### Wenn ja

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

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Verantwortliche Person

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

##### Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Anne Schmähling
Telefon	03623 350 366
Fax	03623 350 630

E-Mail

qmb@kwf.srh.de

## A-12.2.2 Lenkungsremium

### Lenkungsremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums: quartalsweise

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitäts- und klinisches Risikomanagement der SRH Kliniken	
Letzte Aktualisierung: 02.03.2021	
2	RM05: Schmerzmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen V02	
Letzte Aktualisierung: 29.08.2022	
3	RM06: Sturzprophylaxe
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sturzprophylaxe V03	
Letzte Aktualisierung: 25.04.2022	
4	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Dekubitusmanagement in der Pflege V10	
Letzte Aktualisierung: 30.08.2022	
5	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fixierung von Patienten V02	
Letzte Aktualisierung: 22.02.2021	

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
6	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit Medizinprodukten V03 Letzte Aktualisierung: 16.05.2022
7	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP V03 Letzte Aktualisierung: 18.01.2022
8	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP V03 Letzte Aktualisierung: 18.01.2022
9	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP V03 Letzte Aktualisierung: 18.01.2022
10	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Sicherheit im OP V03 Letzte Aktualisierung: 18.01.2022
11	RM04: Klinisches Notfallmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Umgang mit medizinischen Notfällen V02 Letzte Aktualisierung: 10.02.2021
12	RM18: Entlassungsmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Strukturiertes Entlassmanagement V06 Letzte Aktualisierung: 11.08.2022
13	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
14	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
15	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
16	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
17	RM03: Mitarbeiterbefragungen

## Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Qualitätszirkel

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

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

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  Letzte Aktualisierung: 16.11.2020
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  Frequenz: monatlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem  Frequenz: bei Bedarf

#### Details

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

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

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

## Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, 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

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

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

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	12

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

#### Hygienekommission

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

**Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med Carsten Stülz bach
Telefon	03623 350150
Fax	03623 350605
E-Mail	Carsten.stuelz bach@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 Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

#### Leitlinie zur 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor

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

#### Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe 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 Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

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

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**
**Allgemeinstationen**

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

**Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	47
---	----

**Intensivstationen**

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

**Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	170
--	-----

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen**

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

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

#### Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

#### Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

#### Hygienebezogenes Risikomanagement

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

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Lob- und Beschwerdemanagement

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

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Annett Gratz
Telefon	03623 350450
Fax	03623 350630
E-Mail	gf@kwf.srh.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Finanz- und Rechnungswesen, Prokuristin
Titel, Vorname, Name	Kerstin Burkhardt
Telefon	03623 350460

Fax	03623 350630
E-Mail	kerstin.burkhardt@srh.de

#### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Hannelore Weber
Telefon	03623 350479
E-Mail	partientenfuersprecher@kwf.srh.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Verantwortliches Gremium

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

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

#### Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Stülz bach
Telefon	03623 350 150
Fax	03623 350 605
E-Mail	carsten.stuelz bach@srh.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

## A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

### Instrumente und Maßnahmen AMTS

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

#### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

**Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung**

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

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja <hr/> <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i> <hr/> <i>Die Geräte werden durch den Kreißaal bereitgestellt.</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <hr/> <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <hr/> <i>Hirnstrommessung</i>
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <hr/> <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i> <hr/> <i>Die Geräte werden durch ITS bereitgestellt.</i>
5	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <hr/> <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i> <hr/> <i>Kooperation mit einer Praxis für Radiologie im SRH-Verbund, ein Niederfeld-MRT steht in der radiologischen Abteilung der Klinik zur Verfügung.</i>
6	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Harnflussmessung</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
7	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
8	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
9	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <hr/> <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
10	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Nein <hr/> <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
11	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>3D-Laparoskopie-System</i>

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

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

## A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

### Teilnahme an einer Notfallstufe

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

### Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

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

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

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

# B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin I



Dr. med. Walter Schulte



Dr. med. Joachim Schümmelfeder

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

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

gleichzeitig auch die Schwerpunkte der Patientenbehandlung darstellen.

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

### **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten**

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

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

### **Behandlung des akuten Koronarsyndroms**

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

### **Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit**

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

Herzkatheterlabor mittels moderner Verschlusssysteme.

### 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, der Sepsis, des Nierenversagens und anderer schwerer Krankheitsbilder werden durch modernste Intensivmedizin, in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin sichergestellt.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin I

### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

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

## B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

*Herzkatheter PTCA 24-h-Bereitschaft*

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

*RHK-Testung*

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

*Herzinsuffizienz Diagnostik und Therapie*

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

## # Medizinische Leistungsangebote

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

*Duplex der Beinvenen Venenverschlussplethysmographie Lichtreflexionsrheographie*

6 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

7 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

8 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

*Duplex der Nierenarterien*

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

*Bodyplethysmografie Spirooxyergometrie*

10 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

11 VI20 - Intensivmedizin

*NIV*

12 VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

13 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

*Abaltung von VH-Flattern, AVNRT, Kryoablation*

14 VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin

*Schlaf-Apnoe-Screening*

15 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

*Angio CT*

16 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

*Duplex der präzerebralen Arterien*

17 VR04 - Duplexsonographie

*präcerebrale Arterien, Extremitätenarterien und -venen*

18 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren

*Kalk-Score Koronarangiografie*

19 VC71 - Notfallmedizin

20 VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

21 VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

22 VC05 - Schrittmachereingriffe

23 VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien

## # Medizinische Leistungsangebote

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

#	Medizinische Leistungsangebote
54	VI42 - Transfusionsmedizin
55	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
56	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
57	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
58	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
59	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
60	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
61	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
62	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
63	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
64	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
65	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
66	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
67	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
68	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
69	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
70	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
71	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
72	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
73	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
74	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
75	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
76	VR41 - Interventionelle Radiologie
77	VR44 - Teleradiologie
78	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
79	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
80	VR15 - Arteriographie
81	VR16 - Phlebographie
82	VR17 - Lymphographie
83	VR02 - Native Sonographie

#	Medizinische Leistungsangebote
84	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
85	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
86	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
87	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
88	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
89	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
90	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
91	VU15 - Dialyse

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

Vollstationäre Fallzahl	2533
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	323
2	I50	Herzinsuffizienz	283
3	I20	Angina pectoris	276
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	192
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	168
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	149
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	87
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	75
9	I63	Hirnfarkt	65
10	R55	Synkope und Kollaps	61

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1652
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	962
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	948

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	896
5	3-202	Native Computertomographie des Thorax	742
6	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	725
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	483
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	314
9	8-547	Andere Immuntherapie	301
10	1-710	Ganzkörperplethysmographie	231

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

## B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	4

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	12,13	Fälle je VK/Person	217,7988
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	12,13	<b>Ohne</b>
			0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,5	<b>Stationär</b>
			11,63

## – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,68	Fälle je VK/Person	305,917877
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	8,28

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

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

## B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		48,2	Fälle je VK/Person	55,06522
Beschäftigungsverhältnis	Mit	48,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,2	Stationär	46

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

Gesamt		4,5	Fälle je VK/Person	562,8889
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,5

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

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	6030,95264
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,42
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

Gesamt		3,15	Fälle je VK/Person	804,126953
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,15	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,15

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

Gesamt		7	Fälle je VK/Person	1688,66663
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	5,5	<b>Stationär</b>	1,5

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

**# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss**

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

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

**# Zusatzqualifikation**

- 1 ZP08 - Kinästhetik
- 2 ZP16 - Wundmanagement

## B-[2] Innere Medizin II



Dr. med. Conny Ullrich Günther

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

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

#### **Rheumatologie**

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

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

- ♦ Zu den entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen gehören u.a. Rheumatooidarthritis, 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 Rheumatooidarthritis 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.

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin II

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#### # Fachabteilungsschlüssel

- 1 0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Conny Ullrich Günther
Telefon	03623 350301
Fax	03623 350620
E-Mail	med2@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße

Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</a>

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
2	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
3	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
4	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
5	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
6	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
7	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>Spiegelung des Gallengangs und der Bauchspeicheldrüse (ERCP), einschließlich Therapie (Papillotomie, Steinentfernung, Dilatation); perkutane Punktion der Leber</i>
8	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
9	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
10	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
11	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
12	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

## # Medizinische Leistungsangebote

13 VI26 - Naturheilkunde

*erfolgt in Zusammenarbeit mit der Praxis für Naturheilkunde im Haus*

14 VI27 - Spezialsprechstunde

*Rheumasprechstunde*

15 VI35 - Endoskopie

16 VR02 - Native Sonographie

17 VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel

18 VR06 - Endosonographie

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

Vollstationäre Fallzahl 1590

Teilstationäre Fallzahl 0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	74
2	K29	Gastritis und Duodenitis	72
3	E86	Volumenmangel	60
4	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	60
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	55
6	N17	Akutes Nierenversagen	52
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	43
8	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	41
9	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	40
10	D50	Eisenmangelanämie	39

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-547	Andere Immuntherapie	1032
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	725
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	701
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	389
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	244
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	238
7	1-650	Diagnostische Koloskopie	236
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	233
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	198
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	180

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Rheuma-Ambulanz Herr Dr. Günther
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Rheuma-Ambulanz Frau Huck

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. 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

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

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

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		6,57	Fälle je VK/Person	266,331665
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,6	Stationär	5,97

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,93	Fälle je VK/Person	670,8861
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,56	Stationär	2,37

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

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

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		29,21	Fälle je VK/Person	56,78571
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,21	Ohne	0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,21	<b>Stationär</b>	28
-----------------	-----------------	------	------------------	----

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

Gesamt		3,21	Fälle je VK/Person	495,3271
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,21	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,21

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

Gesamt		1,03	Fälle je VK/Person	1543,68933
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,03	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,03

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

Gesamt		1,79	Fälle je VK/Person	888,2682
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,79	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,79

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

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	795
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1	<b>Stationär</b>	2

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement

---

*Pain Nurse*

- 2 ZP08 - Kinästhetik



## B-[3] Allgemein- und Visceralchirurgie



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

### **Gutartige Schilddrüsentumore**

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

### **Bösartige Schilddrüsentumore**

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

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

Je nach Krebstyp und genauem Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung wird dann noch über zusätzliche Behandlungsmaßnahmen, wie eine Radio-Jod-Behandlung, entschieden. In jedem Falle aber sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen wichtig. Diese dienen zur Überwachung der Tumorfreiheit und zur richtigen Dosierung der Schilddrüsenhormone, die nach der kompletten Entfernung der Schilddrüse vom Körper nicht mehr gebildet werden und deshalb in Tablettenform eingenommen werden müssen.

### **Intraoperatives Neuromonitoring:**

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

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Visceralchirurgie

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Stülzebach
Telefon	03623 350150
Fax	03623 350605
E-Mail	ach@kwf.srh.de
Strasse	Reinhardsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</a>

### B-[3].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	VC21 - Endokrine Chirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
3	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
4	VC24 - Tumorchirurgie
5	VC62 - Portimplantation
6	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
7	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
8	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>z.B. plastische Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis</i>
9	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
10	VI35 - Endoskopie
11	VC63 - Amputationschirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	936
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	124
2	K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	104
3	K80	Cholelithiasis	81
4	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	48
5	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	44
6	K57	Divertikulose des Darmes	38
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	37
8	K43	Hernia ventralis	37
9	K35	Akute Appendizitis	34
10	R15	Stuhlinkontinenz	32

## B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	206
2	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	157
3	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	140
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	139
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	126
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	110
7	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	90
8	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	80
9	5-511	Cholezystektomie	71
10	5-469	Andere Operationen am Darm	64

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

#	Ambulanz	Leistung
6	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen	VC24 - Tumorchirurgie

## B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. 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

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7,45	Fälle je VK/Person	140,751877
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,13	<b>Ohne</b> 0,32
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,8	<b>Stationär</b> 6,65

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,45	Fälle je VK/Person	160
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,13	<b>Ohne</b> 0,32
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,6	<b>Stationär</b> 5,85

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemein Chirurgie



## B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		14,71	Fälle je VK/Person	68,32117
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,01	Stationär	13,7
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,1	Fälle je VK/Person	850,909058
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,1
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,39	Fälle je VK/Person	2400
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,39
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,67	Fälle je VK/Person	1397,01489
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67
<b>Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,49	Fälle je VK/Person	1040
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,59	Stationär	0,9
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,75	Fälle je VK/Person	1101,17639
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,9	Stationär	0,85

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

#### # Zusatzqualifikation

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

## B-[4] Orthopädie und Unfallchirurgie



Dr. med. Olaf Schlonski

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

Zu uns kommen Patienten mit akuten Verletzungen und chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates. Wir stellen die wohnortnahe Versorgung sicher und behandeln Menschen mit Unfall-, Sport- und Freizeitverletzungen sowie nach Arbeitsunfällen. 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 Nerveneinengungen

Bandscheibenoperationen

Chirurgisches Wundmanagement

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2316 - Orthopädie und Unfallchirurgie

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

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	VO14 - Endoprothetik
2	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
4	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
5	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
6	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
7	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
8	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
9	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
10	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
11	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
12	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
13	VC71 - Notfallmedizin
14	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
15	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
16	VO15 - Fußchirurgie
17	VO16 - Handchirurgie
18	VO17 - Rheumachirurgie
19	VO21 - Traumatologie
20	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
21	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
22	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
23	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
24	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
25	VC69 - Verbrennungschirurgie
26	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
27	VC66 - Arthroskopische Operationen
28	VC63 - Amputationschirurgie

## # Medizinische Leistungsangebote

29	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
30	VC30 - Septische Knochenchirurgie
31	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
32	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
33	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
34	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
35	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
36	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
37	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
38	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
39	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
40	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
41	VC52 - Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
42	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
43	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
44	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
45	VR02 - Native Sonographie
46	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren

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

Vollstationäre Fallzahl	1188
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	143
2	M75	Schulterläsionen	103
3	S72	Fraktur des Femurs	82
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	77
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	77

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	S52	Fraktur des Unterarmes	76
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	65
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	52
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	52
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	43

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	373
2	8-916	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie	261
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	254
4	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	221
5	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	181
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	171
7	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	143
8	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	127
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	117
10	8-547	Andere Immuntherapie	117

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VC66 - Arthroskopische Operationen
2	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
3	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
4	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
5	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
6	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
7	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
8	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
9	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

#	Ambulanz	Leistung
10	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO14 - Endoprothetik
11	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO15 - Fußchirurgie
12	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO16 - Handchirurgie
13	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
14	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VR02 - Native Sonographie
15	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO17 - Rheumachirurgie
16	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO13 - Spezialsprechstunde
17	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
18	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VO21 - Traumatologie

#	Ambulanz	Leistung
19	Sprechstunde für geplante ambulante und stationäre Operationen (ambulante Operationsaufklärung, vorbereitende Diagnostik), Indikationssprechstunde	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

## B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. 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	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	8
9	5-841	Operationen an Bändern der Hand	8
10	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	6

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

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40		
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	7,14	Fälle je VK/Person	187,3817

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,1	<b>Ohne</b>	1,04
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,8	<b>Stationär</b>	6,34

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,67	<b>Fälle je VK/Person</b>	239,034225
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,63	<b>Ohne</b>	1,04
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,7	<b>Stationär</b>	4,97

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
4	ZF44 - Sportmedizin

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		23,85	<b>Fälle je VK/Person</b>	54
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	23,85	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,85	<b>Stationär</b>	22

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

Gesamt		2,01	<b>Fälle je VK/Person</b>	591,0448
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,01	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,01

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

Gesamt		0,7	Fälle je VK/Person	1697,143
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

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

Gesamt		1,26	Fälle je VK/Person	942,8572
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,26

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

Gesamt		2,49	Fälle je VK/Person	698,8235
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,79	Stationär	1,7

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

Gesamt		3,7	Fälle je VK/Person	440
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	2,7

**B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**
**# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss**

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

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

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



## B-[5] Gynäkologie und Geburtshilfe



Heiko Tuppatsch

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

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

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

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

welche in unserer Abteilung seit gut 10 Jahren unter strengen Indikationsstellungen eingesetzt werden. Als innovatives Operationsverfahren wird die urethrale Unterspritzung seit 2008 zur Behandlung der Inkontinenz durchgeführt. Der Erfolg der neuen Behandlungsmethoden wird im Rahmen einer postoperativen Kontrolle nach 5 - 6 Wochen überprüft. Im Rahmen 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-Meiningen am SRH Zentralklinikum Suhl.
- ◆ Weiterhin bieten wir den betroffenen Frauen mit Brust- und Genitalkrebserkrankungen eine monatliche Gesprächsrunde in unserem „OnkoCafé“ in unserer Klinik an, welches auch sehr gut angenommen wird. Verschiedene Gesprächsthemen und Vorträge sollen das Wissen und den Umgang mit einer Krebserkrankung begleiten. Wegen fehlender Selbsthilfegruppen und Aktivitäten im Kreis Gotha sind diese Veranstaltungen ein wichtiger Anlaufpunkt für die Patientinnen.
- ◆ Im April 2021 erfolgte die Zertifizierung unserer "Gynäkologischen Dysplasie-Sprechstunde", durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. OnkoZert. Vom Zulassungsausschuss der KV-Thüringen, wurde die Ermächtigung zur ambulanten Abklärungskolposkopie im Rahmen des Zervixkarzinom-Screenings erteilt, so dass eine qualitätsgesicherte, wohnortnahe Diagnostik für unsere Patientinnen angeboten werden kann. Aber auch überregional erhalten wir Zuweisungen für diese besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

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

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe

## B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

### # Fachabteilungsschlüssel

- 1 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

## B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
3	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	VG05 - Endoskopische Operationen
5	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
6	VG07 - Inkontinenzchirurgie <i>Descensuschirurgie, Inkontinenzdiagnostik und Inkontinenztherapie sowie mesh-gestützte innovative Operationsverfahren bei Senkungszuständen des weiblichen Genitale</i>
7	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
8	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie <i>In Zusammenarbeit mit dem MVZ Friedrichroda</i>
9	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
10	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
11	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
12	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
13	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
14	VG15 - Spezialsprechstunde <i>Brust-Sprechstunde, Inkontinenz-Sprechstunde, Zertifizierte gynäkologische Dysplasiesprechstunde nach OnkoZert</i>
15	VG16 - Urogynäkologie
16	VG19 - Ambulante Entbindung
17	VG00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von allen Genitalkarzinomen (Eierstockkrebs, Gebärmutterkrebs) <i>Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Tumorzentrum UKGM Gießen/Marburg, Standort Marburg, gynäkologisch/onkologisches Tumorboard, interdisziplinäre Operationsplanungen</i>
18	VG00 - („Sonstiges“): Organerhaltende endoskopische OP-Verfahren bei Uterus myomatosus (LASH - Laparoskopische suprazervikale Hysterektomie) <i>TLH - Totale Laparoskopische Hysterektomie, Endometriumablation, Goldnetzverfahren (Novasure)</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	1373
Teilstationäre Fallzahl	0



## B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	413
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	234
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	99
4	D25	Leiomyom des Uterus	54
5	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	43
6	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	39
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	33
8	O48	Übertragene Schwangerschaft	29
9	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	29
10	N81	Genitalprolaps bei der Frau	23

## B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	411
2	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	222
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	196
4	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	165
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	119
6	1-853	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle	109
7	5-590	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe	106
8	5-749	Andere Sectio caesarea	105
9	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	98
10	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	90

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

## B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. 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
10	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	5

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

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

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		7,67	Fälle je VK/Person	205,847076
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	6,67

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,14	Fälle je VK/Person	252,3897
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,7	Stationär	5,44

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

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

### B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		7,24	Fälle je VK/Person	221,451614
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,04	Stationär	6,2

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

Gesamt		5,79	Fälle je VK/Person	237,133
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,79

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

Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	68650
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

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

Gesamt		0,55	Fälle je VK/Person	2496,36353
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,55

#### Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Gesamt		6	Fälle je VK/Person	228,833328
--------	--	---	--------------------	------------

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

Gesamt		1,22	Fälle je VK/Person	1961,42859
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,52	Stationär	0,7

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

Gesamt		2,25	Fälle je VK/Person	980,7143
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,85	Stationär	1,4

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

#### # Zusatzqualifikation

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

*z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC)*

## B-[6] Anästhesie- und Intensivmedizin



Dipl.-Med. Arndt Unthan

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

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

#### **Anästhesiologie und Schmerzprävention**

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

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

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

Große orthopädische Eingriffe im Bereich der Schulter sowie an den Extremitäten bekommen in aller Regel, sofern keine Kontraindikationen vorhanden sind, eine Schmerzkatheteranlage im Bereich der peripheren Nerven. Operationen an den Extremitäten werden fast ausschließlich in Kathetertechnik, d.h. Regionalanästhesie der betroffenen Extremität, durchgeführt. Alle Anlagen von Regionalanästhesien im Bereich der Extremitäten werden standardmäßig mit Ultraschallkontrolle und Elektrostimulation durchgeführt.

### Geburtshilfliche Anästhesie

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

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

### Interdisziplinäre Intensivmedizin

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

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie- und Intensivmedizin

### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

## B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	94
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	48
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	5
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4

## B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	232
2	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	220
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	183
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	143
5	8-713	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen	66
6	3-202	Native Computertomographie des Thorax	63
7	8-701	Einfache endotracheale Intubation	55
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	49
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	42
10	8-547	Andere Immuntherapie	40

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## B-[6].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 Berufsgenossenschaft

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

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		8,84	Fälle je VK/Person	11,40777
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,84	Ohne	2
Versorgungsform	Ambulant	0,6	Stationär	8,24

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,28	Fälle je VK/Person	19,26229
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,28	Ohne	2
Versorgungsform	Ambulant	0,4	Stationär	4,88

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

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ01 - Anästhesiologie

### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

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

### B-[6].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		8,72	Fälle je VK/Person	10,77982
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,72

#### B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

##### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ20 - Praxisanleitung
- 4 PQ12 - Notfallpflege

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

##### # Zusatzqualifikation

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

## B-[7] Fachabteilungsübergreifende Radiologie



Dr. med. Adrian Schubert

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

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

Abteilungsart	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Fachabteilungsübergreifende Radiologie

#### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

1 3751 - Radiologie

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Adrian Schubert
Telefon	03623 350414
Fax	03623 350637

E-Mail	Adrian.Schubert@srh.de
Strasse	Reinhardtsbrunner Straße
Hausnummer	17
PLZ	99894
Ort	Friedrichroda
URL	<a href="http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de">http://www.krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de</a>

## B-[7].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 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
- 2 VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
- 3 VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
- 4 VR10 - Computertomographie (CT), nativ
- 5 VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
- 6 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
- 7 VR16 - Phlebographie
- 8 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
- 9 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
- 10 VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
- 11 VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
- 12 VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
- 13 VR42 - Kinderradiologie

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

## # Medizinische Leistungsangebote

- 14 VR44 - Teleradiologie
- 15 VR41 - Interventionelle Radiologie
- 16 VR15 - Arteriographie

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

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

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

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

## B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

Von der Abteilung Radiologie werden keine ambulanten Operationen erbracht.

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

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

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	0,98

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,12	Stationär	0,98

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ41 - Neurochirurgie
2	AQ54 - Radiologie

### B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

# C Qualitätssicherung

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	41
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	41
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Fallzahl	15
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	15
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	
Fallzahl	33
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	33
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	
Fallzahl	8

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet

### 15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	142
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	142
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet

### 16/1 - Geburtshilfe

Fallzahl	416
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	416
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet

### 17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur

Fallzahl	38
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	38
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet

### 18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	102
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	102
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet

### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	127
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	127
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet

	berechnet
<b>HEP - Hüftendoprothesenversorgung</b>	
Fallzahl	82
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	82
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
<b>HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation</b>	
Fallzahl	81
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	81
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
<b>KEP - Knieendoprothesenversorgung</b>	
Fallzahl	155
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	155
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
<b>KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation</b>	
Fallzahl	140
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	140
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
<b>KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel</b>	
Fallzahl	15
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	15
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
<b>PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)</b>	
Fallzahl	686

Dokumentationsrate	101,46
Anzahl Datensätze Standort	696
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
<b>PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie</b>	
Fallzahl	477
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	477
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,13
Vertrauensbereich bundesweit	99,09 - 99,16
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	99,18 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	464
Beobachtete Ereignisse	464
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **2006**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 99,16

Vertrauensbereich bundesweit 99,13 - 99,20

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 99,18 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit 463

Beobachtete Ereignisse 463

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

**Ergebnis-ID** **232000\_2005**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 2005

Einheit %

Bundesergebnis 98,90

Vertrauensbereich bundesweit 98,85 - 98,95

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 97,13 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit 130

Beobachtete Ereignisse 130

4. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232001_2006</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,89 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,13 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	130

5. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232002_2007</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,81
Vertrauensbereich bundesweit	97,41 - 98,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

6. 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

Ergebnis-ID	2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	90,98
Vertrauensbereich bundesweit	90,82 - 91,14
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,79 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	116
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	232003_2009
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	66,88
Vertrauensbereich bundesweit	66,70 - 67,06

Rechnerisches Ergebnis	99,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,19 - 99,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	398
Beobachtete Ereignisse	396

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2013</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	92,29 - 92,59
Rechnerisches Ergebnis	95,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,53 - 97,27
Fallzahl	
Grundgesamtheit	227
Beobachtete Ereignisse	216
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232004_2013</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	92,77
Vertrauensbereich bundesweit	92,56 - 92,97
Rechnerisches Ergebnis	96,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,16 - 98,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	74

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2028</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,55
Vertrauensbereich bundesweit	96,47 - 96,63
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,90 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	344
Beobachtete Ereignisse	344
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232005_2028</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,74
Vertrauensbereich bundesweit	95,61 - 95,86
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,23 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	98

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2036</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78
Vertrauensbereich bundesweit	98,74 - 98,83
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,90 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	344
Beobachtete Ereignisse	344

13. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232006_2036</b>
--------------------	--------------------

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,58 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,23 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	98

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

**Ergebnis-ID** 232007\_50778

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 0,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	399
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	48,57

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232010_50778</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,09 - 0,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	283
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	39,64

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>231900</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	17,66
Vertrauensbereich bundesweit	17,46 - 17,85
Rechnerisches Ergebnis	12,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,72 - 19,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	16

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232008_231900</b>
--------------------	----------------------

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	18,18
Vertrauensbereich bundesweit	18,04 - 18,31
Rechnerisches Ergebnis	15,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,90 - 19,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	464
Beobachtete Ereignisse	74

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

**Ergebnis-ID 50722**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,72
Vertrauensbereich bundesweit	96,66 - 96,78
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	99,18 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	464
Beobachtete Ereignisse	464
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232009_50722</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,66
Vertrauensbereich bundesweit	96,57 - 96,75
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,13 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	130

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52009</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,53 - 1,20
Fallzahl	

Grundgesamtheit	7243
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	28,67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,28 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52326</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich bundesweit	0,33 - 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,18 - 0,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7243
Beobachtete Ereignisse	20

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>521800</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7243
Beobachtete Ereignisse	0

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7243
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>12874</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **172000\_10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,08
Vertrauensbereich bundesweit	9,83 - 12,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

26. 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**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60686</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	18,88
Vertrauensbereich bundesweit	18,16 - 19,62
Rechnerisches Ergebnis	33,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	15,18 - 58,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 43,52 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>612</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	89,00
Vertrauensbereich bundesweit	88,68 - 89,31
Rechnerisches Ergebnis	80,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	63,72 - 90,81
Fallzahl	

Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	25
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 75,40 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54001</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,65
Vertrauensbereich bundesweit	97,57 - 97,72
Rechnerisches Ergebnis	96
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,54 - 98,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54003</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,82
Vertrauensbereich bundesweit	8,60 - 9,05
Rechnerisches Ergebnis	12,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,13 - 28,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54004**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,09
Vertrauensbereich bundesweit	97,01 - 97,17
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,36 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	54
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht      eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**      **54015**

Leistungsbereich      HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      DeQS

Bundesergebnis      1,03

Vertrauensbereich bundesweit      1,01 - 1,05

Rechnerisches Ergebnis      3,57

Vertrauensbereich Krankenhaus      2,19 - 5,18

Fallzahl

Grundgesamtheit      31

Beobachtete Ereignisse      12

Erwartete Ereignisse      3,36

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich       $\leq 2,25$  (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr      eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr      U62

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht      eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**      **54016**

Leistungsbereich      HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,39 - 1,50
Rechnerisches Ergebnis	8
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,15 - 18,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,67 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54018</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,69
Vertrauensbereich bundesweit	4,53 - 4,86
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**34. 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54012</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	2,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,99 - 3,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	3,48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,56 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54013</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05

Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>191914</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	2,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,92 - 5,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,72

37. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54030</b>
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,11
Vertrauensbereich bundesweit	8,88 - 9,35
Rechnerisches Ergebnis	10,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,29 - 24,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54050**

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

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich bundesweit	97,40 - 97,67
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,11 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

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

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

**Ergebnis-ID** **54033**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	1,07 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,55 - 1,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	7,79
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,36 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**40. 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)**

**Ergebnis-ID** **54029**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die
------------------	--

	gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,85
Vertrauensbereich bundesweit	1,75 - 1,96
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,41
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,88 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54042**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	2,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,58 - 4,13
Fallzahl	

Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	4,11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,46 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52321</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,92
Vertrauensbereich bundesweit	98,83 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,43 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### 43. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>141800</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,26
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50055</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,97
Vertrauensbereich bundesweit	91,58 - 92,34
Rechnerisches Ergebnis	100

Vertrauensbereich Krankenhaus	89,28 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### 45. Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen

**Ergebnis-ID** 50005

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,70
Vertrauensbereich bundesweit	97,49 - 97,90
Rechnerisches Ergebnis	96,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,26 - 99,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52131</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,55
Vertrauensbereich bundesweit	91,22 - 91,86
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,24 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	40
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52316</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,26
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,40
Rechnerisches Ergebnis	98,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,03 - 99,53
Fallzahl	

Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	116
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>131802</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52325</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 51186**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,01 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52307</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich bundesweit	98,54 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,25 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	63
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**52. 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**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>111801</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des

Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101803</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,40
Vertrauensbereich bundesweit	96,26 - 96,54
Rechnerisches Ergebnis	97,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,40 - 99,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	40
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %

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

#### 54. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54140</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,54
Vertrauensbereich bundesweit	99,49 - 99,59
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,43 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52139</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,41

Vertrauensbereich bundesweit	88,20 - 88,62
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,58 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	56
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101800</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,63
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,36 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52305</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,38
Vertrauensbereich bundesweit	95,30 - 95,46
Rechnerisches Ergebnis	99,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,34 - 99,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	151
Beobachtete Ereignisse	150
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101801</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **52311**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,42
Vertrauensbereich bundesweit	1,34 - 1,51
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **101802**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	53,31
Vertrauensbereich bundesweit	52,95 - 53,67
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	0

61. 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

**Ergebnis-ID 121800**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,75
Vertrauensbereich bundesweit	0,60 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52315</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,70 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51404</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,19
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 42,17

## Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,04 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54020</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,97
Vertrauensbereich bundesweit	97,89 - 98,05
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,11 - 100,00

## Fallzahl

Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	129

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54021</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,52
Vertrauensbereich bundesweit	97,31 - 97,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,09 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 54022**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,25
Vertrauensbereich bundesweit	91,75 - 92,72
Rechnerisches Ergebnis	93,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,18 - 98,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. 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)

**Ergebnis-ID** **54123**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,02 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	5,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,46 - 10,03

Fallzahl

Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	7

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,55 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **50481**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,20
Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,54
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,45 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54124</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,20 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**70. 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)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,19
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,56
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 14,29 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54028</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,22
Vertrauensbereich bundesweit	1,15 - 1,31

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,95
Fallzahl	
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,63
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,66 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des

Tumors festgestellt	
<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51846</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,10
Vertrauensbereich bundesweit	97,99 - 98,19
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,42 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	80
Beobachtete Ereignisse	80
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. 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.)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52330</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,44
Vertrauensbereich bundesweit	99,32 - 99,54
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,47 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14

Beobachtete Ereignisse	14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. 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.)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52279</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	98,90
Vertrauensbereich bundesweit	98,77 - 99,01
Rechnerisches Ergebnis	97,37
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,51 - 99,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	37
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2163</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,09
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50719</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,17
Vertrauensbereich bundesweit	3,67 - 4,74
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51847</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,11
Vertrauensbereich bundesweit	96,92 - 97,29
Rechnerisches Ergebnis	97,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,40 - 99,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	40
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51370</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,54
Vertrauensbereich bundesweit	2,41 - 2,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,50
Fallzahl	

Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 9,52 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60659</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	10,67
Vertrauensbereich bundesweit	10,42 - 10,92
Rechnerisches Ergebnis	9,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,86 - 18,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 22,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>211800</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,46
Vertrauensbereich bundesweit	99,40 - 99,52
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,87 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	71
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,41 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56000</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	61,88
Vertrauensbereich bundesweit	61,68 - 62,08
Rechnerisches Ergebnis	91,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,78 - 94,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	179
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	>= 36,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **56001**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	29,94
Vertrauensbereich bundesweit	29,74 - 30,15
Rechnerisches Ergebnis	12
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,82 - 17,43

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	21

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 44,87 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **56003**

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	74,55
Vertrauensbereich bundesweit	74,09 - 75,01
Rechnerisches Ergebnis	77,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	45,62 - 95,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 63,22 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56004</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,21
Vertrauensbereich bundesweit	3,03 - 3,40
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 23,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 8,78 % (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr      unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr      R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht      eingeschränkt/nicht vergleichbar

**86. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID      56005**

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

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren      DeQS

Bundesergebnis      0,90

Vertrauensbereich bundesweit      0,89 - 0,91

Rechnerisches Ergebnis      0,69

Vertrauensbereich Krankenhaus      0,46 - 0,99

Fallzahl

Grundgesamtheit      282

Beobachtete Ereignisse      27

Erwartete Ereignisse      39,23

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich      <= 1,60 (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr      unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr      R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht      eingeschränkt/nicht vergleichbar

**87. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

**Ergebnis-ID      56007**

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

Art des Wertes      QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,80 - 1,23
Fallzahl	
Grundgesamtheit	393
Beobachtete Ereignisse	81
Erwartete Ereignisse	81,41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,54 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56009</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,76
Vertrauensbereich bundesweit	4,70 - 4,82
Rechnerisches Ergebnis	6,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,68 - 9,23
Fallzahl	
Grundgesamtheit	283
Beobachtete Ereignisse	17
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,60 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56010</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	18,19
Vertrauensbereich bundesweit	17,71 - 18,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 24,94 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 90. Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56011</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	11,14
Vertrauensbereich bundesweit	11,03 - 11,26

Rechnerisches Ergebnis	8,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,39 - 12,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	393
Beobachtete Ereignisse	35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 19,27 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 91. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

**Ergebnis-ID** **56014**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,25
Vertrauensbereich bundesweit	93,00 - 93,49
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,14 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,26 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 92. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

**Ergebnis-ID** **56016**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,07
Vertrauensbereich bundesweit	94,99 - 95,16
Rechnerisches Ergebnis	96,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,97 - 97,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	395
Beobachtete Ereignisse	380
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,53 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>330</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	96,53
Vertrauensbereich bundesweit	96,07 - 96,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50045</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,97
Rechnerisches Ergebnis	99
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,55 - 99,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,69 - 0,98
Fallzahl	

Grundgesamtheit	406
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	113,97
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,24 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182000_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	18,54
Vertrauensbereich bundesweit	18,37 - 18,71
Rechnerisches Ergebnis	9,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,47 - 16,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	114
Beobachtete Ereignisse	11

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182001_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	45,71
Vertrauensbereich bundesweit	45,40 - 46,02
Rechnerisches Ergebnis	51,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	36,75 - 65,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	22

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182002_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	3,69
Vertrauensbereich bundesweit	3,61 - 3,78
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	0

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182003_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	20,97
Vertrauensbereich bundesweit	20,66 - 21,28
Rechnerisches Ergebnis	12,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,60 - 26,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	5

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182004_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	70,68
Vertrauensbereich bundesweit	70,41 - 70,95
Rechnerisches Ergebnis	75
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,77 - 84,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	45

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182005_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	92,67
Vertrauensbereich bundesweit	92,30 - 93,01
Rechnerisches Ergebnis	90,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,26 - 98,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	10

### 102. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182007_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	75,10
Vertrauensbereich bundesweit	74,58 - 75,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>1058</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22
Vertrauensbereich bundesweit	0,14 - 0,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51831</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 101,42
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,94 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>318</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	97,17

Vertrauensbereich bundesweit 96,95 - 97,38

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich  $\geq 90,00\%$

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 51808\_51803**

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes KKez

Bezug zum Verfahren DeQS, QS-Planung

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 51803

Bundesergebnis 1,40

Vertrauensbereich bundesweit 1,24 - 1,58

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 49,61

Fallzahl

Grundgesamtheit 400

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,08

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

**Ergebnis-ID 181800**

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,81

Vertrauensbereich bundesweit 0,74 - 0,88

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	311
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,96 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>181801_181800</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich bundesweit	0,73 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,70
Fallzahl	
Grundgesamtheit	293
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26

109. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der vaginal-operativen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>181802_181800</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 36,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

### 01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 5,2% (Zähler: 9, Nenner: 174)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
------------------	--------------------------

Ergebnis	Rate: 7,5% (Zaehler: 24, Nenner: 320)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 5,1% (Zaehler: 8, Nenner: 158)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 1,3% (Zaehler: 3, Nenner: 238)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 12,3% (Zähler: 10, Nenner: 81)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 9,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 6,8% (Zähler: 5, Nenner: 73)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 81)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 15,8% (Zähler: 72, Nenner: 456)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,5%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 7,3% (Zähler: 7, Nenner: 96)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 98,7% (Zähler: 78, Nenner: 79)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht

für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 79)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,48%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 19.1 - Behandlungsfälle mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 157)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,10%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,10%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 21.311 - Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 10,0% (Zähler: 1, Nenner: 10)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht

für die vergleichende Darstellung geeignet)

**21.313 - Rektumresektionen bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter**

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 416)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,004%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades**

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 1,3% (Zähler: 4, Nenner: 313)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht

für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 84)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,02%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,02%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 76,2% (Zähler: 64, Nenner: 84)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 48)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%

## Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 134)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,05%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,05%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 26)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,29%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,29%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 12,5% (Zähler: 4, Nenner: 32)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 4,0% (Zähler: 1, Nenner: 25)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 65)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,02%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,02%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 47.43 - Vertebro-/Kyphoplastie (ohne Tumor, komplexe Rekonstruktion, Versteifung, WK-Ersatz, BS-Eingriffe), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
------------------	--

Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,43%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,43%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 42,1% (Zähler: 24, Nenner: 57)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 33,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (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 Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	135

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	135
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	149
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	38
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	34
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	30

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Großstation Chirurgie - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Großstation Chirurgie - Nachtschicht	100 %
3	Innere Medizin, Kardiologie - Großstation Innere Medizin I - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin, Kardiologie - Großstation Innere Medizin I - Nachtschicht	100 %
5	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
6	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie - Station 1.2 - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Station 1.2 - Nachtschicht	100 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.1 - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.1 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.2 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.2 - Nachtschicht	100 %

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Großstation Chirurgie - Tagschicht	97,9 %
2	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Großstation Chirurgie - Nachtschicht	94,61 %
3	Innere Medizin, Kardiologie - Großstation Innere Medizin I - Tagschicht	97,6 %
4	Innere Medizin, Kardiologie - Großstation Innere Medizin I - Nachtschicht	100 %
5	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	82,19 %
6	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	93,42 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie - Station 1.2 - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - Station 1.2 - Nachtschicht	100 %
9	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.1 - Tagschicht	97,4 %
10	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.1 - Nachtschicht	96,75 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.2 - Tagschicht	97,73 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3.2 - Nachtschicht	74,24 %

