



SRH Wald-Klinikum Gera GmbH

# **Strukturierter Qualitätsbericht 2022**

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	11
	Einleitung .....	12
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	15
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	15
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts .....	15
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	16
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	16
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	16
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	16
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	22
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	23
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	23
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit .....	24
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	27
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	27
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	27
A-9	Anzahl der Betten .....	29
A-10	Gesamtfallzahlen .....	29
A-11	Personal des Krankenhauses .....	29
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	29
A-11.2	Pflegepersonal .....	30
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	32
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	33
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	34
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	35
A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	37
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	41
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	46
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	49

A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	51
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	52
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	54
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	55
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....	55
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	55
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	57
B-[1]	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie und Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin .....	57
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	57
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	58
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	59
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	60
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	60
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	61
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	61
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	62
B-[2]	Innere Medizin III - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Nephrologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie .....	64
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	64
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	65
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	66
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	66
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	67
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	67
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	68
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	68
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	68
B-[3]	Innere Medizin II - Klinik für Pneumologie/ Infektologie, Hämatologie/ Onkologie .....	71

B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	71
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	72
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	72
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	73
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	74
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	74
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	75
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	75
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	75
B-[4]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Padiatrie .....	78
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	78
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	79
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	79
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	80
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	80
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	81
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	81
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	82
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	83
B-[5]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Neonatologie .....	85
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	85
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	86
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	86
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	87
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	87
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	87
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	88
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	89
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	89
B-[6]	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie .....	91
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	91
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	92

B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	92
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	93
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	93
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	93
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	94
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	95
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	95
B-[7]	Klinik für Unfallchirurgie/ Traumatologie .....	97
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	97
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	98
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	98
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	99
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	100
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	100
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	101
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	102
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	102
B-[8]	Klinik für Thorax-und Gefäßchirurgie, Angiologie/ Gefäßzentrum .....	104
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	104
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	105
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	105
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	107
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	107
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	107
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	108
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	109
B-[8].11	Personelle Ausstattung .....	109
B-[9]	Klinik für Urologie und Kinderurologie .....	111
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	111
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	112
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	112
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	113

B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	114
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	114
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	115
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	116
B-[9].11	Personelle Ausstattung .....	116
B-[10]	Klinik für Orthopädische Chirurgie .....	119
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	119
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	120
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	120
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	121
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	121
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	122
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	122
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	123
B-[10].11	Personelle Ausstattung .....	123
B-[11]	Brustzentrum Ostthüringen .....	125
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	125
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	126
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	126
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	127
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	127
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	127
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	128
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	128
B-[11].11	Personelle Ausstattung .....	129
B-[12]	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Frauenheilkunde .....	131
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	131
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	132
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	132
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	132
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	133
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	133

B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	134
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	134
B-[12].11	Personelle Ausstattung .....	134
B-[13]	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Geburtshilfe .....	136
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	136
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	137
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	137
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	137
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	138
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	138
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	139
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	139
B-[13].11	Personelle Ausstattung .....	140
B-[14]	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Plastische Operationen .....	141
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	141
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	142
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	142
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	144
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	145
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	145
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	146
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	147
B-[14].11	Personelle Ausstattung .....	148
B-[15]	Klinik für Augenheilkunde .....	150
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	150
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	151
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	151
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	153
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	153
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	153
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	154
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	155

B-[15].11	Personelle Ausstattung .....	155
B-[16]	Klinik für Neurologie und Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) .....	157
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	157
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	158
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	159
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	160
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	160
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	160
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	161
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	162
B-[16].11	Personelle Ausstattung .....	162
B-[17]	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie und Tagesklinik .....	165
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	165
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	166
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	166
B-[17].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	166
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	167
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	167
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	168
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	168
B-[17].11	Personelle Ausstattung .....	169
B-[18]	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie .....	172
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	172
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	173
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	173
B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	174
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	175
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	175
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	176
B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	176
B-[18].11	Personelle Ausstattung .....	177
B-[19]	Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie .....	179

B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	179
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	180
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	180
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	181
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	182
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	182
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	183
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	184
B-[19].11	Personelle Ausstattung .....	184
B-[20]	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) .....	187
B-[20].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	187
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	188
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	188
B-[20].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	189
B-[20].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	189
B-[20].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	189
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	190
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	190
B-[20].11	Personelle Ausstattung .....	190
B-[21]	Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin .....	193
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	193
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	194
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	194
B-[21].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	194
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	195
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	195
B-[21].11	Personelle Ausstattung .....	195
B-[22]	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie .....	197
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	197
B-[22].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	198
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	198

B-[22].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	200
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	200
B-[22].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	200
B-[22].11	Personelle Ausstattung .....	201
B-[23]	Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: Palliativmedizin .....	202
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	202
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	203
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	203
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	204
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	204
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	204
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	205
B-[23].11	Personelle Ausstattung .....	205
B-[24]	Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: interdisziplinäre Schmerztherapie .....	207
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	207
B-[24].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	208
B-[24].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	208
B-[24].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	208
B-[24].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	209
B-[24].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	209
B-[24].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	210
B-[24].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	210
B-[24].11	Personelle Ausstattung .....	210
B-[25]	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie .....	213
B-[25].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	213
B-[25].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	214
B-[25].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	214
B-[25].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	215
B-[25].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	215
B-[25].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	216
B-[25].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	216

B-[25].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	217
B-[25].11	Personelle Ausstattung .....	217
C	Qualitätssicherung .....	221
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	221
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	221
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	224
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	328
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	328
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	329
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	343
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind .....	343
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	343
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	345
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	345
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	346
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	346
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	350
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL) .....	355
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	364

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

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

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

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

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

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

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

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

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

Ihr



Werner Stalla  
Geschäftsführung  
SRH Gesundheit GmbH

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie auch im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 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.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,  
ein weiteres Jahr struktureller und medizinischer Weiterentwicklung unseres SRH Wald-Klinikums Gera liegt hinter uns. Wir freuen uns, Ihnen heute den Qualitätsbericht des Wald-Klinikums in den nachfolgenden Teilen offen und transparent für das **Jahr 2022** zu präsentieren.  
Die ersten beiden Abschnitte A und B geben Ihnen einen Überblick über das gesamte Leistungsspektrum, die personelle Struktur und die Ausstattung unseres Klinikums sowie der einzelnen Fachabteilungen.

Die erbrachten Ergebnisse, deren Bewertung durch die externe Qualitätssicherung sowie die Teilnahme an weiteren Qualitätssicherungsprogrammen sind im Teil C aufgeführt.

Als größte Einrichtung der medizinischen Schwerpunktversorgung in Ostthüringen treffen wir alle Entscheidungen und Maßnahmen mit dem einen Ziel, die Bürger unserer Region, aber auch darüber hinaus, kompetent, medizinisch und pflegerisch auf dem neuesten Stand und mit höchstem qualitativen Niveau versorgen zu können. Mit unserem zertifizierten Onkologischen Zentrum Gera mit insgesamt sechs Organkrebszentren und weiteren Schwerpunktbereichen bieten wir höchste Fachexpertise für unsere onkologischen Patienten. Weitere zertifizierte Bereiche komplettieren das medizinische Portfolio unseres Klinikums. Unser Zentrum für Klinische Studien unterstützt die Entwicklung innovativer Medizin in unserer Einrichtung und ermöglicht unseren Patienten den Zugang zu individuellen Therapiemöglichkeiten.

Unser Klinikkomplex bietet optimale, moderne bauliche und strukturelle Voraussetzungen für Diagnostik, Therapie und umfassende Betreuung. Erweiterungsbauten wie beispielsweise der Bau eines Gebäudes für einen dritten Linearbeschleuniger in der Strahlentherapie und die Errichtung eines ambulanten Rehasentrums auf dem Klinikgelände werden in den nächsten Jahren unseren Patienten sektorenübergreifend Gesundheitsleistungen anbieten.

In unseren zwei modernen Bettenhäusern können wir unseren Patienten komfortable 2-Bettzimmer mit jeweils eigener Naßzelle anbieten. Unsere Diagnostik- und OP-Bereiche stehen mit modernster Medizintechnik zur Verfügung.

## Verantwortliche

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagerin
Titel, Vorname, Name	Cindy Ziegenberg
Telefon	0365 8288105
Fax	0365 8288195
E-Mail	cindy.ziegenberg@srh.de

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Uwe Leder, MBA
Telefon	0365 8288190
Fax	0365 8288195
E-Mail	uwe.leder@srh.de

## Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.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 Wald-Klinikum Gera GmbH
PLZ	07548
Ort	Gera
Straße	Straße des Friedens
Hausnummer	122
IK-Nummer	261600543
Standort-Nummer	773690000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	0365
Telefon	8280
E-Mail	info@srh.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

#### Leitung des Krankenhauses

##### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungs- und Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegewirtin (FH) Karen Reichl
Telefon	0365 8282201 8281830
Fax	0365 8282202
E-Mail	karen.reichl@srh.de

##### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Reiner Oberbeck
Telefon	0365 8284101
Fax	0365 8284102
E-Mail	reiner.oberbeck@srh.de

## Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Uwe Leder, MBA
Telefon	0365 8288190
Fax	0365 8288195
E-Mail	uwe.leder@srh.de

## A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

### # Institutionskennzeichen

1 261600543

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	SRH Gesundheit GmbH
Träger-Art	privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

### Name der Universität

Friedrich-Schiller-Universität Jena

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### # Med.pfleg. Leistungsangebot

1 MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen

*Geburten werden auf Wunsch auch homöopathisch begleitet. Es können verschiedene Geburtstechniken wie Wassergeburt und Hockergeburt angewandt werden. Besichtigungen des Kreißsaals und Informationen rund um die Geburt werden jederzeit angeboten. Die Geschwisterchenschule übt den Umgang mit dem Baby.*

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

### 2 MP43 - Stillberatung

*Die Stillberatung erfolgt nach Bedarf und Wunsch der Mutter durch die Säuglingsschwester oder die Hebamme und richtet sich nach dem individuellen Tagesrhythmus des Kindes*

### 3 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

*Stationär und ambulant werden Patienten mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Kau- und Schluckstörungen sowie Patienten mit Funktionsstörungen oder Lähmungserscheinungen im Gesichts- und Mundbereich, Trachealkanülen, Redeflussstörungen und anderen Kommunikationsstörungen behandelt.*

### 4 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

*Der Sozialdienst der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ergänzt die ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Maßnahmen zur Behandlung psychisch Kranker. Ein Pool von Psychoonkologen steht niederschwellig für Patienten mit onkologischer Erkrankung und deren Angehörigen zur Verfügung.*

### 5 MP36 - Säuglingspflegekurse

*Am ersten Nachmittag nach der Entbindung wird jeder Mutter einzeln durch die Kinderschwester das Wickeln und die Säuglingspflege an ihrem eigenen Kind erklärt und bei Bedarf auch wiederholt. Außerdem ist die Säuglingspflege Teil der im Vorbereitungskurs behandelten Themen.*

### 6 MP37 - Schmerztherapie/-management

*Multimodale Schmerztherapie kombiniert Anwendung spezieller Schmerztherapie mit physio- und psychotherapeutischer Behandlung. In der postoperativen Schmerztherapie werden Periduralkatheter und Schmerzpumpen eingesetzt. Zur Schmerzerfassung wird ein standardisiertes Assessmentverfahren eingesetzt.*

### 7 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

*Seit 2011 besteht eine Kooperationsvereinbarung mit der Ehrenamtszentrale der Stadt Gera zur Zusammenarbeit mit den SHG der Region, in der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit in unserem Klinikum festgelegt sind. Angebote der SHG liegen in der Klinik aus, Beratungen werden angeboten.*

### 8 MP53 - Aromapflege/-therapie

*Ärztlich geprüfte Aromapraktikerinnen unterstützen die Pflegenden bei der Anwendung der therapeutischen Aromatherapie. Spezielle Waschungen, abgestimmte Raumduftkonzepte und aromaunterstützte Massagen werden zur unterstützenden Behandlung eingesetzt. Pflegende werden dazu kontinuierlich geschult.*

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

## 9 MP63 - Sozialdienst

*Themen der Beratung sind Pflegebedürftigkeit, Hilfsmittelversorgung, Betreuungsrecht, Rehabilitation und Schwerbehinderung. Im persönlichen Gespräch werden mit Patienten und Angehörigen Ressourcen und Hilfebedarf ermittelt, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und die notwendigen Schritte eingeleitet.*

## 10 MP45 - Stomatherapie/-beratung

*Die Stomatherapeuten betreuen Patienten mit operativ angelegten Darmausgängen, Harnableitungen und Luftwegen. Vor der OP werden Beratungen angeboten. Nach der OP werden Patienten und Angehörige im Umgang mit der neuen Lebenssituation geschult, ambulante Weiterversorgungstermine werden organisiert.*

## 11 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

*Die zeitnahe Versorgung der Stationen unseres gesamten Klinikums ist durch einen externen Anbieter jederzeit gesichert*

## 12 MP51 - Wundmanagement

*Wundtherapeutin und Wundexperten versorgen chronische Wunden, wie diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris oder Dekubitalulcera. Die Patienten werden nach Expertenstandard behandelt. Moderne Wundauflagen, chirurgische Behandlung, Vakuumtherapie und Antidekubitussysteme kommen individuell zum Einsatz.*

## 13 MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung

*Die Beratung und Betreuung unserer Patienten und deren Angehörigen wird durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes in Zusammenarbeit und Absprache mit allen an der Diagnostik und Therapie beteiligten Berufsgruppen durchgeführt.*

## 14 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

*Kontinuierlich werden Schulungen durch eine Diabetesberaterin und Diabetesassistentin durchgeführt. Hier werden die Patienten kompetent zu Insulintherapie, Injektionstechniken, Blutzucker-Selbstkontrolle, Über- und Unterzuckerung, Diabetesfolgeschäden, diabetisches Fußsyndrom und Fußpflege beraten.*

## 15 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

*Die Diätassistentinnen informieren kompetent und zielführend über Ernährungskonzepte. Unterstützung erhalten die Patienten bei der Umstellung Ihrer Ernährung und bei der Durchführung bestimmter Diätformen. Weiterhin erhalten die Patienten aktuelle Informationen zur Herstellung von Diätmenüs.*

## 16 MP02 - Akupunktur

*Die Akupunktur wird im Rahmen der Schmerztherapie angeboten.*

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

### 17 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

*Die Betreuung und Beratung Angehöriger ist Bestandteil der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patienten. Bestimmte Seminare werden in den verschiedenen Kliniken angeboten und können erfragt werden.*

### 18 MP06 - Basale Stimulation

*Das Konzept Basale Stimulation gibt Angebote für Menschen mit Wahrnehmungs- und Aktivitätsbeeinträchtigungen und vermittelt eine pflegerische Grundhaltung. Pflege wird als Angebot verstanden. Für Fragen der Umsetzung steht ein Praxisbegleiter für Basale Stimulation in der Pflege zur Verfügung.*

### 19 MP21 - Kinästhetik

*Ziele sind, die Entwicklung der eigenen Bewegung und deren gesunder Einsatz. Die Fähigkeit eigene Bewegung im Kontakt mit Patienten so einzusetzen, dass sie in der Bewegungskompetenz unterstützt werden; Bewegungsmöglichkeiten erkennen und damit arbeitsbedingte körperliche Beschwerden vermeiden.*

### 20 MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot

*Den kleinen und jugendlichen Patienten werden unterschiedliche Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten. Für Schulpflichtige findet ein Grundlagenunterricht statt.*

### 21 MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse

### 22 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

*Pflegeüberleitung bietet ein Beratungs- und Unterstützungsangebot mit dem Schwerpunkt der Organisation häuslicher Pflege. Mit Anbietern ambulanter Pflege und Nachversorgern im Hilfsmittel- und Home-Care-Bereich ist es unser Ziel, eine bedarfsgerechte, individuelle häusliche Versorgung einzuleiten.*

### 23 MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

*Im stationären Bereich wird das Pflegesystem der Bereichspflege angewandt. Die Bezugspflege wird in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt. In den Bereichen der Intensivtherapie und der Neonatologie erfolgt die Zimmerpflege.*

### 24 MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik

*Hebammensprechstunde, Geschwisterchenkurs, Säuglingspflegekurs, Großelternkurs*

### 25 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

## 26 MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern

*Die geburtshilfliche Abteilung führt regelmäßig Reanimationstrainings für Säuglinge zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes und Geschwisterchenschulen für Geschwisterkinder in Vorbereitung auf Akzeptanz und Umgang mit dem Geschwisterchen durch.*

## 27 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

*Monatlich finden Geraer Gesundheitsgespräche für die interessierte Bevölkerung mit wechselnden Themenschwerpunkten zu verschiedenen Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten statt.*

## 28 MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie

*Im Rahmen des psychosozialen Unterstützungsangebotes werden Mal- und Tanztherapie für verschiedene Patientengruppen angeboten.*

## 29 MP26 - Medizinische Fußpflege

*medizinische Fußpflege kann auf Anforderung durch einen externen Partner durch die stationären Patienten in Anspruch genommen werden.*

## 30 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

*Palliativstation bietet einen speziellen Standard zur Begleitung Sterbender an. Mit 24-stündiger Bereitschaft unterstützt die Hospizbewegung e.V. Sterbebegleitung auf den Stationen. Stillgeborene Kinder werden in einer klinikeigenen Grabstätte bestattet. Aufbahrungen sind jederzeit möglich.*

## 31 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

*Im SRH Wald-Klinikum wird durch die Klinik für Neurologie eine Gedächtnissprechstunde angeboten.*

## 32 MP27 - Musiktherapie

*Ist Bestandteil verschiedener Therapieformen in der Klinik für Psychiatrie und wird außerdem in der individuellen Betreuung von Palliativpatienten angewendet.*

## 33 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

*Pflegeexperten unterstützen die Pflegenden in Wund-, Schmerz- und Stomatherapie und Diabetesberatung. Onkologisches Pflegekonzept incl. Pflegekonsil bildet die Grundlage spezieller pflegerischer Angebote für onkologische Patienten der Organkrebszentren. Es wird durch die Aromapflege ergänzt.*

## 34 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

*Ergotherapie gehört an 7 Tagen in der Woche zum Therapiekonzept der zertifizierten Comprehensive Stroke für Schlaganfallpatienten. Ebenfalls wird sie in der psychiatrischen Behandlung angeboten.*

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

35 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

*Geschultes Personal wendet das Bobathkonzept auf der Stroke Unit und im IMC/Intensivbereich an. Bobath ist Bestandteil des Pflegemanuals der Comprehensive Stroke.*

36 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

*In enger Zusammenarbeit zwischen Pflege-und Sozialdienst der Klinik und den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wird der patientenindividuelle Weiterversorgungsbedarf ermittelt und organisiert.*

37 MP57 - Biofeedback-Therapie

*Im Bereich der Therapie des chronischen Schmerzes findet die Biofeedbacktherapie Anwendung.*

38 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

*Speziell im Weaningbereich arbeiten ausgebildete Atemtherapeuten zur Durchführung der Atemtherapie.*

39 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie

*Therapiekonzepte in Schmerz- und Palliativmedizin werden durch das Angebot eines Genusstrainings ergänzt. Es dient der eigenen Körperwahrnehmung durch alle Sinne. Yi Gong wird in der psychiatrischen Therapie angeboten.*

40 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

*Besondere Anwendung in der Klinik für Neurotraumatologie und Wirbelsäulenchirurgie.*

41 MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

*Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Schlucktherapie mit individuellen Schluckkosten*

42 MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung

43 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

*Durch die speziell ausgebildeten Stomatherapeutinnen werden Patient:innen auch zum Kontinenztraining beraten.*

44 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

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

*z. B. Erweiterte AmbulantePhysio-therapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie*

46 MP25 - Massage

*z. B. Akupunktmassage, Binde- gewebsmassage, Shiatsu*

47 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

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

#	Leistungsangebot
1	<p>NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)</p> <hr/> <p><i>Angehörige haben die Möglichkeit der Mitaufnahme im Patientenzimmer. Die Mitaufnahme aus medizinischer Indikation ist kostenfrei. Die Unterbringung und Verpflegung einer medizinisch nicht notwendigen Begleitperson ist ebenfalls möglich, aber kostenpflichtig.</i></p>
2	<p>NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle</p> <hr/> <p><i>Unsere beiden neuen Bettenhäuser bieten für alle Patienten Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle incl. barrierefreier Dusche. Alle Einheiten sind für Rollstuhlpatienten geeignet.</i></p>
3	<p>NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen</p> <hr/> <p><i>SHG der Region werden eingebunden. Die Klinik ist Mitglied im Netzwerk für Selbsthilfefreundlichkeit. Sprechstunden werden auf den Stationen angeboten. Es besteht die Kooperation mit der Kontaktstelle für SHG. Seit 2017 sind wir als selbsthilfefreundliches Krankenhaus zertifiziert.</i></p>
4	<p>NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen</p> <hr/> <p><i>Im gesamten Haus existiert ein Innerbetrieblicher Patiententransport (IPT), dessen Mitarbeiter die Patienten zu den verschiedenen Funktionsbereichen für die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie zum OP begleiten. Über 40 grüne Damen besuchen regelmäßig Patienten ohne Angehörige.</i></p>
5	<p>NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen</p> <hr/> <p><i>Im Bereich der Stroke Unit finden 14-tägig Informationsveranstaltungen zur Sekundärprävention für Patienten statt. Quartalsweise findet die Veranstaltung MEHR WISSEN für die Bevölkerung zu unterschiedlichen Themen statt. Fachexperten des Klinikums sind im Ortskanal Gera regelmäßig live präsent.</i></p>
6	<p>NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung</p> <hr/> <p><i>Dieser Dienst der evangelisch-lutherischen und katholischen Kirche steht allen Patienten und Patientinnen, Angehörigen und Mitarbeitenden offen. Unsere Klinikseelsorgerinnen verstehen sich als Gesprächspartner für alle Patienten unabhängig ihres Glaubens.</i></p>
7	<p>NM63: Schule im Krankenhaus</p> <hr/> <p><i>Das Team der Kinderklinik wird durch pädagogisches Personal ergänzt, wodurch Schule zum täglichen Angebot gehört.</i></p>

#	Leistungsangebot
8	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>In zwei neuen Bettenhäusern stehen generell nur 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung, die auch als 1-Bett-Zimmer zur Verfügung gestellt werden können. NEU: seit 2023 werden 3 1-Bettzimmer mit gesonderter Ausstattung zum gesonderten Preis abgegeben.</i>
9	NM05: Mutter-Kind-Zimmer <i>In zwei neuen Bettenhäusern stehen generell nur 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung, die auch als 1-Bett-Zimmer zur Verfügung gestellt werden können.</i>
10	NM07: Rooming-in <i>Die Geburtshilfe bietet das Konzept des Rooming-in an.</i>
11	NM10: Zwei-Bett-Zimmer <i>In zwei neuen Bettenhäusern stehen generell nur 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung, die auch als 1-Bett-Zimmer zur Verfügung gestellt werden können.</i>
12	NM50: Kinderbetreuung
13	NM68: Abschiedsraum <i>Die Klinik bietet Angehörigen von Verstorbenen Aufbahrungen in einem zentralen Verabschiedungsraum an. Weiterhin steht einen Abschiedsraum im Bereich der Intensivtherapie zur Verfügung.</i>
14	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Unseren ausländischen Gästen stellen wir in Absprache mit dem Speiseversorger spezielle Angebote zur Verfügung. Die Absprache erfolgt durch Servicekräfte in der Menueerfassung.</i>
15	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung Leitende Ärztin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Katharina Anger
Telefon	0365 828 4545
Fax	0365 828 4546
E-Mail	mzeb.wkg@srh.de

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

### # Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung  


---

*Ein einheitliches Wegeleitsystem (weiße Schrift auf dunkelgrauem Grund) leitet Patienten und Besucher durch unser Klinikum. Einzelne Gebäude sind zusätzlich als übergeordnete Ziele farblich unterschieden.*
- 2 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen  


---

*Alle Patientenzimmer in den neuen Bettenhäusern sind barrierefrei und verfügen über einen rollstuhlgerechten Zugang zu Toilette und Dusche.*
- 3 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen  


---

*Serviceeinrichtungen wie Cafeteria, Friseur, Andachtsräume, Informations- und Aufnahmebereiche sind barrierefrei zu erreichen. Dies trifft auch für alle Ambulanz- und Diagnostikbereiche zu.*
- 4 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen  


---

*Behindertengerechte Sanitäreinrichtungen befinden sich als öffentliche Toiletten in verschiedenen Gebäudeabschnitten, insbesondere im Eingangsgebäude, den Ambulanzen und im Notaufnahmebereich.*
- 5 BF11 - Besondere personelle Unterstützung  


---

*Um Patienten mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen die Orientierung zu erleichtern, werden diese durch Mitarbeiter des Patientenbegleitdienstes unterstützt. Seine Anforderung erfolgt über ein Logbuch. Zusätzlich stehen Grüne Damen zur Begleitung bereits im Aufnahmebereich zur Verfügung.*
- 6 BF14 - Arbeit mit Piktogrammen  


---

*Einzelne prägnante Einrichtungen im Gebäude werden durch Piktogramme hervorgehoben (Fahrstühle, Geldautomat, Behindertentoiletten, Gepäckaufbewahrung). Der Schwenkbereich von Automatiktüren ist zur Sicherheit für Patienten und Besucher auf dem Boden markiert.*
- 7 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)  


---

*Alle Fahrstühle in der Einrichtung sind so konzipiert, dass sie durch Rollstuhlfahrer uneingeschränkt nutzbar sind.*
- 8 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)  


---

*Betten mit einer Tragfähigkeit zwischen 170 bis 250 kg werden vorgehalten. Diese verfügen über eine elektrische Verstellmöglichkeit von Kopf- und Fussteil und sind höhenverstellbar. Für Patienten mit besonderer Körpergröße stehen Bettverlängerungsmöglichkeiten (z.T. bereits integriert) zur Verfügung*

## # Aspekte der Barrierefreiheit

- 9 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

*Als Einrichtung mit einem Behandlungsschwerpunkt in einem zertifizierten Referenzzentrum für metabolische- und Adipositaschirurgie sind alle diagnostischen Geräte für besonders übergewichtige Patienten geeignet.*

- 10 BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

*Als Einrichtung mit einem Behandlungsschwerpunkt als zertifiziertes Referenzzentrum für metabolische- und Adipositaschirurgie ist eine entsprechende OP-Ausstattung für besonders übergewichtige Patienten vorhanden.*

- 11 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

*Hilfsmittel für besonders übergewichtige Patienten stehen zur Verfügung. Neben Adipositasstühlen im Wartebereich sind spezielle Stationen mit übergroßen Duschstühlen, Toilettenstühlen und Sitzmöglichkeiten ausgestattet.*

- 12 BF24 - Diätetische Angebote

*Angebote zur Ernährungstherapie erhalten die Patienten über Diätassistenten und Ernährungsberater. Ein diätetisches Angebot steht in den einzelnen Kostformen zur Verfügung.*

- 13 BF25 - Dolmetscherdienst

*In der Einrichtung besteht generell die Möglichkeit in 11 Sprachen Übersetzungen anzubieten. Für alle weiteren Sprachen kann ein in der Stadt befindliches Dolmetscherinstitut jederzeit beauftragt werden. Auf jedem PC kann ein Programm zum Videodolmetschen genutzt werden.*

- 14 BF23 - Allergenarme Zimmer

*für allergische Patienten steht z.B. Allergiebettwäsche jederzeit zur Verfügung.*

- 15 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

*Grüne Damen und Lila Damen übernehmen auf Wunsch/ Anforderung durch Station die individuelle Begleitung und Hilfestellung für die Patienten.*

- 16 BF01 - Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift

*Alle Patientenzimmer sind zusätzlich auf dem Türblatt direkt über der Türklinke mit einem 6 cm hohen Block beschriftet, um Sehschwachen und Rollstuhlfahrern das Auffinden des eigenen Patientenzimmers zu erleichtern.*

## # Aspekte der Barrierefreiheit

17 BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen

*Zur Unterstützung sehbehinderter Menschen stehen im Klinikum vom Zeitpunkt des Eintreffens bis zur Aufnahme auf der Station Grüne Damen ehrenamtlich als Begleitung und Unterstützung zur Verfügung.*

18 BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus

*Informationen stehen auszugsweise in englisch und arabisch zur Verfügung.*

19 BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung

*Unser ökumenisch kunstvoll gestalteter Raum der Stille befindet sich in zentraler Lage in der Eingangshalle des Klinikums und steht Besuchern rund um die Uhr für die Ausübung ihrer Religion zur Verfügung. Jeden Mi. und So. findet eine Andacht statt, zu der die grünen Damen auch Pat.von Stat.abholen*

20 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

*Aufzüge und fehlende Türschwellen machen das Haus barrierefrei. Ebenso stehen Rollstühle im Eingangsbereich zur Verfügung.*

21 BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten

*Unser Wartebereich sind mit einem Ticket-Aufrufsystem gestaltet.*

22 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

*Im Überwachungsbereich (IMC) finden diese Hilfsmittel Anwendung nach bariatrischen Eingriffen.*

23 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

24 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

*An jedem PC-Arbeitsplatz kann eine Dolmetscherprogramm geöffnet werden. Unser Klinikum beschäftigt MA aus mehr als 20 Nationen. Eine interne Dolmetscherliste unterstützt die Kommunikation bei Diagnostik und Aufklärung.*

25 BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

*Der CT ist durch einen speziellen Tisch für schwergewichtige Patienten geeignet. Wir sind spezialisiert im Bereich der Adipositasmanagements und zertifiziertes Kompetenzzentrum für Adipositas- und metabolische Chirurgie.*

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#### # Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

1 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

2 FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

*Dozenturen und Lehraufträge bestehen für Chef- und Oberärzte: an der Universität Magdeburg; an der Friedrich-Schiller Universität Jena; an der Universität Duisburg-Essen; an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg*

3 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

*Im Jahr 2022 hatten wir: 49 Studierende im PJ und 20 Studierende in Famulaturen bei uns am SRH Wald-Klinikum Gera*

4 FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

*Phase III/IV 26 Studien Bereiche: HNO, Pneumoonkologie, Dermato-/Onkologie, Urologie, Brustzentrum, Kinderklinik, Neurologie*

5 FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien

*Phase I/II 6 Studien Bereiche: Dermato-/Onkologie, Urologie*

6 FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

7 FL09 - Doktorandenbetreuung

8 FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

*In einer Vielzahl umfangreicher nationaler und internationaler Publikationen veröffentlichen die ärztlichen Leiter unserer Kliniken und Institute wissenschaftliche Arbeiten und sind weiterhin an der Erarbeitung und Veröffentlichung von Leitlinien und Qualitätskriterien beteiligt.*

9 FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

*SRH Hochschule für Gesundheit*

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#### # Ausbildung in anderen Heilberufen

1 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

*Fachpraktika m Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin*

2 HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

*Fachpraktika am Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin*

## # Ausbildung in anderen Heilberufen

3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

*Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika*

4 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

*Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika bei Pflegeexperten und dem ambulanten Palliativteam komplettieren die Ausbildung.*

5 HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

*Fachpraktische Ausbildung wird im Institut für Diagnostik und interventionelle Radiologie angeboten.*

6 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

*Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika*

7 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

*In Zusammenarbeit mit der Berufsbildenden Schule werden Krankenpflegehelfer im Klinikum im fachpraktischen Unterricht ausgebildet.*

8 HB18 - Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

*Notfallsanitäter werden nach neuen Ausbildungsrichtlinien in der Klinik in ihrer dreijährigen Ausbildung betreut. Verantwortliche sind festgelegt.*

9 HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

*Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika*

10 HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme

*In Zusammenarbeit mit Berufsbildenden Schulen werden im Klinikum der Fachpraktika durchgeführt.*

11 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

*Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika bei Pflegeexperten und dem ambulanten Palliativteam komplettieren die Ausbildung.*

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	965
---------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	37120
Teilstationäre Fallzahl	681
Ambulante Fallzahl	60248
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		288,44		
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	288,44	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	288,44
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		181,53		
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	181,53	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	181,53

## A-11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalauszuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen.

<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten</b>				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				506
Beschäftigungsverhältnis	Mit	506	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	506
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				42,89
Beschäftigungsverhältnis	Mit	42,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	42,89
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				65,46
Beschäftigungsverhältnis	Mit	65,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	65,46
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				1,07
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,07
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				51,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	51,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	51,22
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				0,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,88

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

Gesamt				32,33
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	32,33

**Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt				9,04
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,04

**Ohne Fachabteilungszuordnung**

Gesamt				9,04
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,04

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

Gesamt				31,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31,58

**Ohne Fachabteilungszuordnung**

Gesamt				31,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31,58

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

Gesamt				9,66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,66

**Ohne Fachabteilungszuordnung**

Gesamt				9,66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,66

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

Die Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychotherapie entnehmen Sie bitte mit den entsprechenden Erläuterungen den Darlegungen in der Organisationseinheit B-2900.

### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,64	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,64	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,64

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		3,29	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,29	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,29

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		7,4	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,4	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,4

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2,33	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,33	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,33

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		3,63	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,63	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,63

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				3,54
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,54

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				10,05
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,05

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

Gesamt				2,53
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,53

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				22,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,73

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

Gesamt				7,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,72

### SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				5,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,25

### SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				12,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,51

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

Gesamt				25,42
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,42

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

Gesamt				4,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,6

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

Gesamt				35,09
Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	35,09

**SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)**

Gesamt				13,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,6

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Patientensicherheit ist ein zentrales Thema des Qualitätsmanagements im SRH Wald-Klinikum. Die Anforderungen der RM-Richtlinie werden in der Aufbau- und Ablauforganisation der Einrichtung umgesetzt. Erhobene Daten und Bewertungen sind Bestandteil des internen Kennzahlensystems. Folgende Schwerpunkte werden in der Klinik dabei mit allen Facetten beachtet und unter dem Aspekt der Patientensicherheit kontinuierlich bewertet und entwickelt:

- ◆ Notfallmanagement mit Notfallteam über zentrale Notfallalarmierung, interprofessionellem Notfallschulungskonzept, standardisierter Notfallsausrüstung mit Notfallwagen und Defibrillatoren,
- ◆ OP-Management mit OP-Planung, OP-Checkliste, Verfahrensanweisung zu Identitäts- und Eingriffsverwechslungen, Patientenlagerung, Implantatmanagement, Zählkontrolle, OP-Protokoll, postoperativen Anordnungen,
- ◆ Identifikationsmanagement mit Patientenarmband (Name, Bereich, Barcode)

- ◆ Hygienemanagement mit Teilnahme an Surveillance-Studien, Ausbruchsmanagement, Hygieneplan, Händedesinfektion, Erfassung und Umgang mit nosokomialen Infektionen, Aufbereitung von Medizinprodukten, Pflichtschulungen für Mitarbeiter,
- ◆ Dekubitusmanagement mit eindeutiger Dokumentation, Hilfsmittelmanagement in Form von Antidekubitusmatratzen und Spezialbetten, Fotodokumentation, Einsatz von Pflegeexperten mit den Qualifikationen Wundmanager und Wundexperten,
- ◆ Sturzmanagement mit Sturzprophylaxe, Sturzassessment im Rahmen des Aufnahmemanagements, niederschwelliger Patienten- und Angehörigeninformation über einen Flyer zur Sturzvorbeugung, Auswertung von Patientenstürzen,
- ◆ Medikationsmanagement mit Verwechslungssicherheit, Medikamentenabgleich, sachgerechter Lagerung, Einhaltung des Betäubungsmittelgesetzes, Verordnungssoftware in Einzelbereichen und schrittweise Einführung einer digitalen Kurve.

## A-12.1 Qualitätsmanagement

Als größte Einrichtung der medizinischen Schwerpunktversorgung in Ostthüringen treffen wir alle Entscheidungen und Maßnahmen mit dem einen Ziel, die Bürger unserer Region, aber auch darüber hinaus, kompetent, medizinisch und pflegerisch auf dem neuesten Stand und mit höchstem qualitativen Niveau versorgen zu können.

Mit unserem 2015 zertifizierten Onkologischen Zentrum Gera mit insgesamt sechs Organkrebszentren und weiteren Schwerpunktbereichen bieten wir höchste Fachexpertise für unsere onkologischen Patienten. Weitere zertifizierte Bereiche komplettieren das medizinische Portfolio unseres Klinikums. Unser Zentrum für Klinische Studien unterstützt die Entwicklung innovativer Medizin in unserer Einrichtung.

Die Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems lassen wir durch externe Fachexperten (Visitoren) in 3jährigem Intervall prüfen und konnten bereits zum sechsten mal unser QM-Zertifikat im Zertifizierungsverfahren Kooperation für Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ) erfolgreich verteidigen.

### **Unsere Qualitätspolitik**

*Unsere Patientenorientierung: jederzeit in jeder Phase der Behandlung*

Patientenorientierung ist das Hauptkriterium unserer Patientenversorgung. Der Patient steht als Mensch mit seiner Individualität im Mittelpunkt unseres täglichen Bemühens um bestmögliche Beratung, Information, medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung. Dabei berücksichtigen wir seine Lebenssituation, seine geistigen, physiologischen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse und begegnen ihm mit Achtung und Respekt. Wir unterstützen den Patienten in der Bewältigung seiner Erkrankung und fördern seine Selbstpflegefähigkeit für ein selbstbestimmtes Leben. Wir binden Patienten und Angehörige in die Betreuung ein, befähigen sie durch Beratung und Schulung und vermitteln unterstützende Kontakte und Angebote zur Selbsthilfe über den stationären Aufenthalt hinaus.

*Unser Management: verantwortungsbewusst und zukunftsorientiert*

Die konsequente Weiterentwicklung und Umsetzung unserer Qualitätspolitik orientiert sich an der strategischen Ausrichtung unseres Unternehmens und unterstützt die Entwicklung zu einem

umfassenden Gesundheitsanbieter der Region. Ziele sind klar definiert, erreichbar und werden in ihrer Umsetzung durch das Management aktiv unterstützt. Controlling, Transparenz der Ergebnisse und kontinuierliche interne Kommunikation erhöhen den Durchdringungsgrad in der Belegschaft, fördern die Identifikation mit unserem Unternehmen und die Entwicklung der Unternehmenskultur. Auf veränderte Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen reagieren wir sofort mit größtmöglicher Sorgfalt und Weitsicht für die langfristig positive Entwicklung unseres Unternehmens.

*Unser Leistungsangebot: umfassend und innovativ*

Zu unseren Stärken zählen:

- ◆ spezialisierte Diagnostik und moderne Therapieverfahren zu jeder Zeit,
- ◆ umfassende Betreuung durch spezielle Strukturen und Prozesse in zertifizierten Zentren,
- ◆ Zugang zu innovativen Behandlungsmethoden im Rahmen von Studien,
- ◆ individuelle Planung und Umsetzung der pflegerischen Maßnahmen,
- ◆ Beratung und Anleitung.

Mit Information und Rücksichtnahme bauen wir Vertrauen auf und Anonymität ab. Wir kennen unsere Patienten und unsere Patienten kennen uns. Diskretion ist für uns selbstverständlich. Der Patient kennt die Behandlungsschritte, da alle Maßnahmen transparent gestaltet und kommuniziert werden. Die Sicherheit jedes Patienten steht in allen Phasen der Behandlung im Fokus. Wir leisten Beistand in Ausnahmesituationen und reagieren sensibel und angemessen. Durch den kontinuierlichen Aufbau sektorenübergreifender Strukturen und neuer Geschäftsfelder sichern wir die Kontinuität der Gesundheitsversorgung der Patienten.

*Unsere Arbeitsweise: zielorientiert, effizient und flexibel*

Wir arbeiten gemeinsam für und mit unseren Patienten. Mit Empathie und Freundlichkeit bauen wir eine vertrauensvolle Beziehung zu ihm auf. Wir gewährleisten eine lückenlose Information für alle an der Behandlung Beteiligten. Nutzung und systematische Weiterentwicklung neuester IT-Technik unterstützt uns in der Erhebung patientenbezogener Daten und Qualitätsparameter. Strukturierte Abläufe, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit beruhen auf klaren Regeln.

*Unsere Partner: zuverlässig und kreativ*

Unsere Kooperationspartner suchen wir mit größter Sorgfalt aus. Wir zeichnen uns als integrierter Partner aus und leben Kooperationen zum gegenseitigen Nutzen. Vertrauen, Loyalität und gemeinsame Ziele bei der Erbringung der Dienstleistung bilden die Basis der Zusammenarbeit. Unsere Partner unterstützen uns, Brüche in der Versorgung zu vermeiden.

*Unsere Mitarbeiter: qualifiziert und verantwortungsbewusst*

Eine zukunftsorientierte Personalbedarfsermittlung, effektive Personalplanung und kontinuierliches Personalcontrolling werden angewendet. Mit modernem Personalmarketing und optimaler Personalauswahl sichern wir die Verfügbarkeit der erforderlichen Professionen. Durch systematische, praxisnahe Einarbeitung von neuen Mitarbeitern schaffen wir die Basis für exzellente Fachlichkeit. Ein umfassendes Ausbildungskonzept unterstützt die Qualifikation des Fachkräftenachwuchses. Kontinuierliche Fort- und bedarfsgerechte Weiterbildung fördern die Qualifikation und das Berufsverständnis unserer Mitarbeiter.

### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte Stabsstelle der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Cindy Ziegenberg
Telefon	0365 8288105
Fax	0365 8288195
E-Mail	cindy.ziegenberg@srh.de

### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

#### Lenkungs-gremium

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

#### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Die Weiterentwicklung des QM ist ein Themenschwerpunkt in Beratungen der Betriebsleitung. Das Gremium setzt sich aus Geschäftsführer, Ärztlichem Direktor, Pflegedienstleitung und QMB zusammen. Themenbezogen wird die Fachexpertise weiterer Verantwortlicher gehört und in die Entscheidung einbezogen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Das SRH Wald-Klinikum Gera ist Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit.

Die Behandlung im Krankenhaus ist ein Hochrisikoprozess.

Eine hohe Patientensicherheit steht deshalb in allen Phasen der Behandlung im Fokus unserer Beschäftigten.

Identitäts-, Medikations-, Hygiene-, OP-, Notfall-, Sturz- und Dekubitusmanagement unterliegen im Rahmen des Klinischen Risikomanagements einer ständigen Überprüfung, um eine maximale Sicherheit für unsere Patienten zu garantieren.

Lücken um System zu erkennen, zu erfassen und zu schließen, ist das entscheidende Ziel des Fehlermeldesystems. Dadurch kann die Gefahr des Auftretens ernster Fehler verringert werden.

Mit einem Mitarbeiterinformationsflyer wenden wir uns deshalb an alle Beschäftigten, sich am Fehlermeldesystem zu beteiligen und die Sicherheitskultur in unserem Klinikum weiter zu entwickeln.

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

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

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium

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

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Die Steuerungsgruppe Risikomanagement setzt sich aus QMB/Verantwortlicher RM, 2 OÄ aus Risikobereichen, Leiter Apotheke, 1 VPDL, MA Verwaltung, Hygienefachkraft, MA Projektmanagement IT Klinisches Arbeitsplatzsystem und 1 Vertreter des Betriebsrates zusammen.
--	---

Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
------------------------------	---------------

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

#### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
---	--------------------------

1	RM04: Klinisches Notfallmanagement
---	------------------------------------

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Innerklinisches NotfallmanagementVA Vorgehen zur Sicherstellung der fachgerechten Versorgung im NotfallVA Inhalt/ Bestückung NotfallwagenVA Inhalt Bestückung Notfallrucksack	
Letzte Aktualisierung: 21.07.2022	

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

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Schmerzmanagement in der Pflege	
Letzte Aktualisierung: 29.03.2022	

3	RM06: Sturzprophylaxe
---	-----------------------

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore	
Letzte Aktualisierung: 16.08.2021	

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
4	<p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <hr/> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PF Expertenstandard chronische WundenAnlage 1 DekubitusklassifizierungAnlage 2 Druckverteilende Hilfsmittel            Letzte Aktualisierung: 28.05.2021</p>
5	<p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <hr/> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PF FixierungPF Umgang mit Fixierung            Letzte Aktualisierung: 12.07.2022</p>
6	<p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <hr/> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handbuch MedizintechnikVA Meldung von Vorkommnissen mit MP_BfArM            Letzte Aktualisierung: 09.09.2022</p>
7	<p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <hr/> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzert allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore            Letzte Aktualisierung: 16.08.2021</p>
8	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
9	RM03: Mitarbeiterbefragungen
10	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
13	<p>RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen</p> <hr/> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA KurzaufnahmeVA Die vollstationäre administrative AufnahmeVA Erstellung und Anwendung von Patientenarmbändern            Letzte Aktualisierung: 16.08.2021</p>
14	<p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <hr/> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Entlassmanagementmit weiteren VA´s dazugehörig            Letzte Aktualisierung: 10.08.2020</p>
15	<p>RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung</p> <hr/> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzert allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore            Letzte Aktualisierung: 16.08.2021</p>

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
16	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 16.08.2021

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

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Interdisziplinäre Fallbesprechungen der Stroke Unit und des zertifizierten Gefäßzentrums, radiologische Fallbesprechungen, Peer Reviews

## 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: 16.08.2021
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Frequenz: quartalsweise
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Frequenz: jährlich

### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	- Etablierung und Evaluation der Pflichtweiterbildung Dekubitusprophylaxe/Wundversorgung- Überarbeitung der OP-Sicherheits-Checkliste
--	---

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

#### Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer) <i>Landesärztekammer Thüringen, Jena</i>

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	23

#### Hygienefachkräfte (HFK)

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

### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	40

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

#### Hygienekommission

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

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. med. Reiner Oberbeck
Telefon	0365 8284101
Fax	0365 8284102
E-Mail	reiner.oberbeck@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

### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

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

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

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

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

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

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

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
---	----

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
---	----

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	Ja
---	----

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

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

### Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgmeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	25
--	----

### Intensivstationen

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

### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	179
--	-----

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

### Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

## A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

### Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

## Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <hr/> Name: Aktionsbündnis Patientensicherheit
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <hr/> Frequenz: quartalsweise

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

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS
- OP-KISS

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <hr/> <i>siehe Auszug Verfahrensanweisung unter Punkt 4</i>
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <hr/> <i>Den Patienten und/oder Angehörigen stehen grundsätzlich der mündliche Beschwerdeweg durch direkte oder telefonische Beschwerde, sowie der schriftliche Beschwerdeweg in Form von Brief, Fax oder Email zur Verfügung. Für die jeweiligen Beschwerdewege sind zentrale Ansprechpartner definiert. Für jeden MitarbeiterIn besteht die Verpflichtung, sich einer vorgetragenen Beschwerde anzunehmen und diese entsprechend dem Beschwerdebearbeitungsprozess zu bearbeiten oder weiterzuleiten.</i>
3	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja

**Lob- und Beschwerdemanagement**

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
4	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <hr/> <i>2x monatlich führt der Patientenfürsprecher regelmäßig Sprechstunden in der Klinik durch. Für schriftliche Anliegen an ihn stehen Briefkästen im Haus zur Verfügung. Durch einen Flyer wird in allen öffentlichen und stationären Bereichen des Klinikums auf die Sprechzeiten des Patientenfürsprechers aktiv hingewiesen. Für die Klinik für Psychiatrie ist ein separater Patientenfürsprecher benannt.</i>
5	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <hr/> <i>Eingegangene Hinweise werden adressatengerecht zur Bearbeitung durch das Sekretariat der Geschäftsführung weitergeleitet und nachgehalten.</i>
6	Einweiserbefragungen	Ja <hr/> <i>Befragungen aller Zuweiser des Klinikums finden in Abständen von 3 Jahren statt. Jährlich prüfen die zertifizierten Orgazentren die Zufriedenheit ihrer Zuweiser.</i>
7	Patientenbefragungen	Ja <hr/> <i>Alle Patienten haben jederzeit die Möglichkeit an der kontinuierlichen Zufriedenheitsbefragung mit standardisiertem Fragebogen teilzunehmen. Ein spezieller Fragebogen für onkologische Patienten findet in den zertifizierten Organkrebszentren Anwendung.</i>
8	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja <hr/> <i>Der definierte Teilprozess „mündliche Beschwerden“ regelt den Beschwerdebearbeitungsprozess für mündliche Beschwerden, die durch Mitarbeiter des SRH Wald-Klinikums dezentral (z.B. auf Station) entgegengenommen werden. Jeder Beschwerdeempfänger prüft hierzu in einem ersten Schritt inwieweit, insbesondere bei kleineren Anliegen unserer Patienten, eine sofortige kundenorientierte Lösung möglich ist.</i>

## Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
9	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja <i>Eine Auswertung der erhobenen Daten erfolgt nach Quartalsabschluss durch die Abteilung Beschwerdemanagement. Es erfolgt eine Auswertung der eingegangenen Beschwerden nach Beschwerdeführer, Ort des Problemauftritts, Beschwerdebearbeitungsdauer sowie den Beschwerdeinhalt (Personengruppe/ Inhalt). Die Quartalsauswertung ist für die Leitungskräfte aufgearbeitet.</i>
10	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>Nach Eingang der Beschwerde, unabhängig vom Beschwerdeweg. Informiert die Abteilung Beschwerdemanagement in einem ersten Schritt die Beschwerdeführer über den Eingang der Beschwerde (Zwischenbescheid).</i>

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Kerstin Gaese
Telefon	0365 8281758
Fax	0365 8288702
E-Mail	kerstin.gaese@srh.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Joachim Götze
Telefon	0365 827248
E-Mail	patientenfuesprecher@srh.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin (§25 Thür.Psych/KG)
Titel, Vorname, Name	Peter Kassler
Telefon	0365 8284601
E-Mail	patientenfuesprecher.psychiatrie@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	Chefapothekerin
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. nat. Manuela Pertsch
Telefon	0365 828 6400
Fax	0365 828 6413
E-Mail	Manuela.Pertsch@srh.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	10

## 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	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzert allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 16.08.2021
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzert allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 16.08.2021
5	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
6	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

### Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

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

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): Zenzy

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

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

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

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen  
vorgesehen? Ja

Erläuterungen Entsprechende Prozesse sind in  
Verfahrensanweisungen verschriftlicht.

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Ja

### Schutzkonzepte

#### # Schutzkonzept

1 SK07: Sonstiges (Prävention)

*bestehende VA: Hinweis 10-Kindesmißbrauch; Umgang mit eskalierenden Situationen in denen Gewalt und Aggression zur Gefährdung von Patienten und Mitarbeitern führen kann; VA Umgang mit Kindeswohlgefährdung*

2 SK11: Sonstiges (Aufarbeitung)

*Supervision und Hausinterne Ansprechpartner/ Seelsorge*

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#### # Gerätenummer 24h verfügbar

1 AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)

Ja

*Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder*

2 AA50 - Kapselendoskop

Keine Angabe erforderlich

*Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung*

#	Gerätenummer	24h verfügbar
3	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja <hr/> <i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i>
4	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
5	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Harnflussmessung</i>
6	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten</i>
7	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
8	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
9	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <hr/> <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
10	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja <hr/> <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i>
11	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <hr/> <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
12	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <hr/> <i>Hirnstrommessung</i>
13	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja <hr/> <i>Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
14	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Geräte für Nierenersatzverfahren</i>
15	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i>
16	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
17	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja <i>Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen</i>
18	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich <i>3D-Laparoskopie-System in der Urologie</i>
19	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens</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 Abschläge 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

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 3

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

## A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

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

# **B** Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie und Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin



Dr. med. Martin Winterhalter

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

Unsere Klinik ist auf die Behandlung von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems spezialisiert. Zu den Schwerpunkten unserer Arbeit gehören insbesondere die immer häufiger auftretenden Durchblutungsstörungen des Herzens und die Herzmuskelschwäche, wie auch Herzrhythmusstörungen und Herzklappenerkrankungen. In zwei Herzkathetermessplätzen sind wir in der Lage, unsere Patienten mit modernsten Therapieverfahren zu behandeln. Unsere Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit) diagnostiziert unklare Brustschmerzen und unsere internistische Intensivstation hält alle modernen Methoden zur Behandlung kritisch kranker Patienten bereit. In unmittelbarer Nähe zur Intensiveinheit stehen die Herzkatheterlabore für Akutdiagnostik und Intervention, 24 Stunden täglich für die schnellstmögliche Behandlung von Infarktpatienten zur Verfügung. Eine moderne Diagnostik- und Überwachungseinheit für Patienten mit unklaren Brustschmerzen steht zur Verfügung. Mit unserem Magnetresonanztomographen der neuesten Generation verfügt unsere Klinik über modernste Möglichkeiten zur Erkennung von Herzerkrankungen und Funktionsstörungen. Eine enge und kooperative Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, Herzzentren und Selbsthilfegruppen ist uns wichtig.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie und Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

## B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

### # Fachabteilungsschlüssel

1 0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

## 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. Martin Winterhalter
Telefon	0365 8282101
Fax	0365 8282102
E-Mail	sylvana.piebler@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
2	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
3	VI20 - Intensivmedizin
4	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
5	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
7	VI34 - Elektrophysiologie
8	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
9	VI27 - Spezialsprechstunde
10	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
11	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
12	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
13	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
14	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
15	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
16	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
17	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
18	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
19	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
20	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
21	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

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

Vollstationäre Fallzahl	4536
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	959
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	687
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	611
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	374
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	262
6	I20	Angina pectoris	256
7	R55	Synkope und Kollaps	144
8	I95	Hypotonie	113
9	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	97
10	I26	Lungenembolie	91

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1891
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1686
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1624
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1120
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	784
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	723
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	666
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	475
9	8-854	Hämodialyse	383
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	378

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Kardiologische Ambulanz <i>Angebot besteht im Rahmen der prästationären Vorstellungen.</i>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Schrittmacherambulanz <i>Kontrolle bei Schrittmacheranlage</i>

### B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Kardiologische Ambulanz	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
2	Kardiologische Ambulanz	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Kardiologische Ambulanz	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
4	Kardiologische Ambulanz	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Kardiologische Ambulanz	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
6	Kardiologische Ambulanz	VI34 - Elektrophysiologie
7	Schrittmacherambulanz	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
8	Schrittmacherambulanz	VI27 - Spezialsprechstunde

## 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
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		23,09	Fälle je VK/Person	196,448685
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,09
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		10,69	Fälle je VK/Person	424,3218
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,69

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

##### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

#### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

##### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF28 - Notfallmedizin
- 2 ZF15 - Intensivmedizin

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		50,12	Fälle je VK/Person	90,5028
Beschäftigungsverhältnis	Mit	50,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	50,12
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,17	Fälle je VK/Person	2090,32251

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,17
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		5,11	<b>Fälle je VK/Person</b>	887,6712
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,11	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,11
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,95	<b>Fälle je VK/Person</b>	2326,15381
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,95	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,95

### 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 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege                              |

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

- | # | Zusatzqualifikation       |
|---|---------------------------|
| 1 | ZP16 - Wundmanagement     |
| 2 | ZP01 - Basale Stimulation |

## B-[2] Innere Medizin III - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Nephrologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie



Prof. Dr. med. Uwe Will

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

In unserer Klinik behandeln wir schwerpunktmäßig sämtliche Erkrankungen der Speiseröhre und des Magen-Darm-Trakts sowie der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Einen besonderen Stellenwert unserer Arbeit nimmt die nichtinvasive Ultraschall-Diagnostik bei unklaren Beschwerden im Bauchraum ein. In der Endoskopieabteilung der Klinik stehen sämtliche diagnostische Verfahren zur Verfügung, unter anderem zur Früherkennung von Tumoren. Endoskopische Eingriffe spielen in unserer Klinik bei der Entfernung von Tumoren aus dem Magen-Darm-Bereich und der Entlastung gestauter Gallen und Pankreasgänge eine große Rolle. Die Durchführung der internen endoskopisch geleiteten Sonographie trägt in unserer Klinikpraxis erheblich zur Erweiterung des interventionellen Spektrums bei. Dies macht nicht selten operative Eingriffe überflüssig.

Einer unserer Forschungsschwerpunkte liegt im invasiv-endoskopischen Bereich. Neben eigenen Untersuchungen zur Praktikabilität und Effektivität von endosonographisch gestützten endoskopischen transgastrischen Interventionen beteiligen wir uns an Multicenter-Studien zur endoskopischen Nekrosektomie und Metallstenttherapie bei inoperablen Tumoren des Gastrointestinaltraktes.

Kontinuierlich engagieren wir uns in der Fort- und Weiterbildung stationär und ambulant tätiger Gastroenterologen durch Ausrichtung überregionaler Seminare und Kongresse und sind als überregionales Referenzzentrum im Bereich der diagnostischen und interventionellen Sonografie zertifiziert. Seit 2013 bildet unsere Klinik im Verbund mit der Klinik für Viszeralchirurgie des SRH Wald-Klinikums das nach Onkocert zertifizierte Darm- und Pankreaskrebszentrum Gera und ist seit 2015 als Viszeralonkologisches Zentrum mit den Schwerpunktbereichen Magen- und Speiseröhrenkarzinom Teil unseres zertifizierten Onkologischen Zentrums.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin III - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Nephrologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie

### 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 Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Uwe Will
Telefon	0365 8282401
Fax	0365 8282402
E-Mail	Marion.Grosse@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.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	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
2	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
3	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas <i>- Kontrastmittelverstärkte Sonographie bei unklaren Leberherden zur Charakterisierung</i>
4	VI27 - Spezialsprechstunde <i>chronisch entzündliche Darmerkrankungen</i>
5	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
7	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
10	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
11	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
12	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Zoom-Endoskopie und Chromoendoskopie, Barrett-Oesophagus</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	3915
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	226
2	K85	Akute Pankreatitis	167
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	141
4	K29	Gastritis und Duodenitis	135
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	128
6	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	127
7	E86	Volumenmangel	119
8	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	117
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	112
10	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	106

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2310
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	2009
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1696
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	1194
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	1068
6	1-653	Diagnostische Proktoskopie	754
7	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	654
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	652
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	632
10	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	599

## 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)	Gastroenterologische Ambulanz <i>Endoskopie (Koloskopie, Gastroskopie, Endosonographie) Sonographie/Kontrastmittelsonographie in der Spezialsprechstunde 1. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen 2. Chronische Hepatitis B 3. Chronische Hepatitis C 4. Differentialdiagnostik von Lebertumoren mit Kontrastmittelultraschall</i>

### B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Gastroenterologische Ambulanz	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
2	Gastroenterologische Ambulanz	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

## 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
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		18,84	Fälle je VK/Person	207,802551
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,84
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		7,56	Fälle je VK/Person	517,8572

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,56

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

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF46 - Tropenmedizin
- 2 ZF28 - Notfallmedizin

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	32,71	Fälle je VK/Person	119,688171	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	32,71

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

Gesamt	1,37	Fälle je VK/Person	2857,66431	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,37

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

Gesamt	2,64	Fälle je VK/Person	1482,95447	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,64

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

Gesamt	4,63	Fälle je VK/Person	845,5723	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,63

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP08 - Kinästhetik
- 3 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 4 ZP14 - Schmerzmanagement

## B-[3] Innere Medizin II - Klinik für Pneumologie/ Infektologie, Hämatologie/ Onkologie



Dr. med. Dagmar Täuscher

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

Unsere Klinik hat sich auf die fachübergreifende Diagnostik und Therapie des Lungenkrebses spezialisiert und ist seit 2012 im Verbund mit der Klinik für Thoraxchirurgie nach den Richtlinien der DKG und den Fachgesellschaften durch OnkoCert zertifiziertes Lungenkrebszentrum. Seit Dezember 2015 ist die Klinik mit ihrem onkologischen Behandlungsschwerpunkt ausgewiesener stationärer Partner im Geltungsbereich unseres zertifizierten Onkologischen Zentrums.

Dank unserer modern ausgerichteten pneumologischen Funktionsabteilung können wir auch alle weiteren Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, einschließlich der Tuberkulose, sehr gut behandeln. Speziell ist hierbei die Schlafmedizin in unserem akkreditierten Schlaflabor zu benennen.

Von großer Bedeutung ist in unserer klinischen Praxis auch die medizinische Versorgung von gut- und bösartigen Erkrankungen des Blutes, des lymphatischen Systems, von soliden Organumoren sowie des Diabetes Mellitus. 2017 bekam die Klinik die Anerkennung als zertifiziertes Diabeteszentrum Typ II. Alle Abteilungen unserer Klinik stehen unter der Leitung von anerkannten, spezialisierten Ärzten.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin II - Klinik für Pneumologie/ Infektologie, Hämatologie/ Onkologie

#### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

1 0114 - Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilk.

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dagmar Täuscher
Telefon	0365 8282151
Fax	0365 8282152
E-Mail	janet.wolf@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.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	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
2	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Schlaganfallbehandlung in Zusammenarbeit mit der Stroke Unit, Behandlung von geriatrischen Patienten mit malignen Erkrankungen</i>
3	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen <i>chemotherapeutische Behandlungen von malignen Organumoren. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen onkologisch tätigen Fachbereichen</i>
4	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten <i>Zentrum für Tuberkulose- Behandlungen u.a. Infektionskrankheiten</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
5	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
6	VI42 - Transfusionsmedizin <hr/> <i>Die Verabreichung von Blutprodukten und Plasma ist, wenn es medizinisch erforderlich ist, jederzeit möglich.</i>
7	VI27 - Spezialsprechstunde
8	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin <hr/> <i>moderne Möglichkeiten zur Diagnostik von Schlafstörungen sind im eigenen Bereich des Schlaflabors gegeben.</i>
9	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
10	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
11	VI00 - („Sonstiges“): Schlafbezogene Atemstörung <hr/> <i>Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atemstörungen, insbesondere obstruktive Schlafapnoe, Adipositas- Hypoventilationssyndrom. C-PAP und NIV</i>
12	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
13	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <hr/> <i>alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren, flexible und starre Bronchoskopien mit transbronchialen Biopsien, Thoraxsonographien mit sonographiegestützten Herdpunktionen, pulmonale Funktionsdiagnostik, Spiroergometrie, interdisziplinäre Diagnostik und Therapie des Bronchialkarzinoms</i>
14	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura <hr/> <i>siehe VI15</i>
15	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <hr/> <i>Gesamtspektrum aller gut- und bösartigen Erkrankungen des Blutes ( Morbus Hodgkin, Non Hodgkin Lymphome, Annämien u.a.)</i>
16	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <hr/> <i>zertifizierte Behandlungseinrichtung für Diabetes mellitus Typ 2 durch die Deutsche Diabetesgesellschaft</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	5207
Teilstationäre Fallzahl	510

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1867
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	393
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	304
4	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	278
5	C83	Nicht follikuläres Lymphom	154
6	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	126
7	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	104
8	I50	Herzinsuffizienz	90
9	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	83
10	J20	Akute Bronchitis	77

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	3264
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2699
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1577
4	8-547	Andere Immuntherapie	1554
5	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1456
6	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	1345
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1187
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	921
9	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	881
10	1-790	Polysomnographie	814

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Tuberkuloseambulanz <i>Diagnostik und Therapie und Nachsorge von Tuberkuloseerkrankungen</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Privatsprechstunde Chefärztin <i>Erkrankungen der oberen Luftwege</i>

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatsprechstunde Chefärztin	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
2	Privatsprechstunde Chefärztin	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin

## 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		
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	12,43	Fälle je VK/Person	418,905853
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,43	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 12,43
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt	5,19	Fälle je VK/Person	1003,27551
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,19	Ohne 0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,19
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie
2	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
4	AQ23 - Innere Medizin
5	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie

### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF39 - Schlafmedizin
3	ZF40 - Sozialmedizin
4	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
5	ZF03 - Allergologie
6	ZF07 - Diabetologie
7	ZF09 - Geriatrie
8	ZF14 - Infektiologie

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	45,78	Fälle je VK/Person	113,739632	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	45,78	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	45,78

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

Gesamt	2,88	Fälle je VK/Person	1807,98608	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,88	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,88

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

Gesamt		8,32	Fälle je VK/Person	625,8414
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,32

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

Gesamt		4,93	Fälle je VK/Person	1056,18665
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,93

**B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**
**# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss**

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

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

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP03 - Diabetes
- 3 ZP01 - Basale Stimulation

---

*unter Anwendung von Aromatherapie bei onkologischen Patienten*

- 4 ZP14 - Schmerzmanagement
- 5 ZP20 - Palliative Care

---

*Ziel ist es, Mitarbeiter der Pflege auch außerhalb der Palliativstation in der Palliativpflege zu qualifizieren.*

- 6 ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[4] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Padiatrie



Dr. med. Lutz Hempel

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Padiatrie

#### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1000 - Pädiatrie
2	0070 - Bes. Einrich. - Neonatologische Intensivbeh. Säuglinge

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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lutz Hempel
Telefon	0365 828 5151
Fax	0365 828 5175
E-Mail	Beatrix.bottner@srh.de
Strasse	Str.des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera

## 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 VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
- 2 VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
- 3 VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
- 4 VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- 5 VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 6 VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 7 VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
- 8 VK10 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- 9 VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- 10 VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
- 11 VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
- 12 VK14 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
- 13 VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
- 14 VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
- 15 VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
- 16 VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen

## # Medizinische Leistungsangebote

- 17 VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
- 18 VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
- 19 VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
- 20 VK23 - Versorgung von Mehrlingen
- 21 VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
- 22 VK25 - Neugeborenencreening
- 23 VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
- 24 VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
- 25 VK28 - Pädiatrische Psychologie
- 26 VK29 - Spezialsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl	1378
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	81
2	J20	Akute Bronchitis	73
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	66
4	S06	Intrakranielle Verletzung	63
5	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	54
6	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	40
7	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	40
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	38
9	G40	Epilepsie	38
10	R51	Kopfschmerz	36

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	422
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	309
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	220
4	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	144
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	104
6	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	98
7	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	51
8	1-242	Audiometrie	48
9	1-902	Testpsychologische Diagnostik	41
10	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	35

## B-[4].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)	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	AM05	VK00 - („Sonstiges“)
2	AM05	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
3	AM05	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
4	AM05	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

#	Ambulanz	Leistung
5	AM05	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
6	AM05	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
7	AM05	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
8	AM05	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
9	AM05	VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
10	AM05	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
11	AM05	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
12	AM05	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
13	AM05	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
14	AM05	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
15	AM05	VK29 - Spezialsprechstunde

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

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Zuordnung des Ärztlichen Personals orientiert sich an dem individuellen Bedarf. Eine Personalauszuordnung kann nicht erfolgen. Das im Fachbereich Pädiatrie tätige Ärztliche Personal ist in Summe in der Darstellung B-1200 ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		40	
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	10,22	Fälle je VK/Person	134,833664
Beschäftigungsverhältnis	Mit 10,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	10,22
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt	3,59	Fälle je VK/Person	383,844025
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,59

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

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

#### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF14 - Infektiologie
2	ZF16 - Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
3	ZF28 - Notfallmedizin

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>	

Gesamt		2,17	Fälle je VK/Person	635,023
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,17

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

Gesamt		17,31	Fälle je VK/Person	79,60717
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,31

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

Gesamt		0,13	Fälle je VK/Person	10600
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,13

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

Gesamt		0,83	Fälle je VK/Person	1660,241
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,83

**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 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
- 3 PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

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

**# Zusatzqualifikation**

- 1 ZP02 - Bobath
- 2 ZP03 - Diabetes  
z. B. Diabetesberatung
- 3 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik

## B-[5] Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Neonatologie



Dr. med. Lutz Hempel

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Neonatologie

#### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1200 - Neonatologie
2	0070 - Bes. Einrich. - Neonatologische Intensivbeh. Säuglinge
3	1000 - Pädiatrie

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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lutz Hempel
Telefon	0365 828 5151
Fax	0365 828 5175
E-Mail	Beatrix.Bottner@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122

PLZ	07548
-----	-------

Ort	Gera
-----	------

## 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 VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
- 2 VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- 3 VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
- 4 VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
- 5 VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 6 VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
- 7 VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
- 8 VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
- 9 VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
- 10 VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
- 11 VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
- 12 VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
- 13 VK29 - Spezialsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl	219
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	93
2	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	31
3	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	22
4	P04	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden	15
5	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	14
6	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	10
7	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	6
8	P55	Hämolytische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	216
2	8-390	Lagerungsbehandlung	181
3	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	178
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	135
5	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	123
6	8-811	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen	64
7	8-560	Lichttherapie	56
8	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	44
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	29

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	15

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	

### B-[5].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM05	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
2	AM05	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
3	AM05	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
4	AM05	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
5	AM05	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
6	AM05	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
7	AM05	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
8	AM05	VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
9	AM05	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
10	AM05	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
11	AM05	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
12	AM05	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
13	AM05	VK29 - Spezialsprechstunde

## 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		1	Fälle je VK/Person	219
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	219
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

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

### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF14 - Infektiologie
2	ZF16 - Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
3	ZF28 - Notfallmedizin

## B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,11	Fälle je VK/Person	103,791473
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,11
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		13,72	Fälle je VK/Person	15,9621
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,72
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	2190
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	4380
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,05

### 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

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP03 - Diabetes

*z. B. Diabetesberatung*

## B-[6] Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie



Prof. Dr. med. Yves Liebe

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

Unsere Klinik deckt das gesamte Spektrum der modernen Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie ab. Unsere Arbeitsschwerpunkte liegen in der onkologischen Chirurgie, der minimal-invasiven Chirurgie und der Chirurgie der morbiditen Adipositas.

Die Klinik bildet seit 2013 im Verbund mit der Klinik für Gastroenterologie des SRH Wald-Klinikums das nach Onkocert zertifizierte Darm- und Pankreaskrebszentrum Gera. Seit Dezember 2015 ist unsere Klinik zusätzlich mit den onkologischen Behandlungsschwerpunkten des Magen- und Speiseröhrenkarzinoms als Viszeralonkologisches Zentrum Teil des zertifizierten Onkologischen Zentrums.

Auf dem Gebiet der Magen-, Leber-, Bauchspeicheldrüsen- und Dickdarmchirurgie sowie der Adipositaschirurgie beteiligen wir uns an zusätzlichen freiwilligen Qualitätssicherungsverfahren. Ein Schwerpunkt klinischer Versorgungsforschung in unserer Klinik ist die Chirurgie der Adipositas, welche wir im zertifizierten Referenzzentrum für Metabolische- und Adipositaschirurgie anbieten. Wir führen eine Vielzahl von Eingriffen auf dem Gebiet der MIC (Knopflochchirurgie) durch. Überwiegend laparoskopisch behandeln wir Gallenblasenentfernungen, Blinddarmoperationen, Leistenhernienoperationen, Antirefluxoperationen sowie adipositaschirurgische Eingriffe.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie

#### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Yves Liebe
Telefon	0365 8283101
Fax	0365 8283102
E-Mail	silvia.gross@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
2	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen <i>Cholezystektomie, Appendektomie, Hernienreparationen, Colonchirurgie, Milzexstirpation, Nebennierenentfernung, gesamte Spektrum der bariatrischen Chirurgie</i>
3	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Adipositasprechstunde Bauchsprechstunde/ Tumornachsorge Proktologische Sprechstunde, Sprechstunde Kinderchirurgie</i>
4	VC62 - Portimplantation
5	VC60 - Adipositaschirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
6	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
7	VC21 - Endokrine Chirurgie
8	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
9	VC25 - Transplantationschirurgie
10	VC24 - Tumorchirurgie
<i>Schwerpunkt hepato- biliäre- und Pankreaschirurgie, Ösophaguschirurgie, Leberchirurgie, Colo- rektale Chirurgie</i>	

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

Vollstationäre Fallzahl	2180
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	276
2	E66	Adipositas	202
3	K40	Hernia inguinalis	148
4	K35	Akute Appendizitis	134
5	K43	Hernia ventralis	84
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	78
7	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	62
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	59
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	56
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	52

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	489
2	5-511	Cholezystektomie	366
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	365
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	302

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	297
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	291
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	272
8	5-469	Andere Operationen am Darm	255
9	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	245
10	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	161

## B-[6].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)	Proktologische Sprechstunde
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Bauchsprechstunde/ Tumornachsorge
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Sprechstunde im Referenzzentrum für Adipositas und metabolische Chirurgie
4	AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	<i>IV Vertrag zum Adipositasmanagement Vertragspartner</i>

### B-[6].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Bauchsprechstunde/ Tumornachsorge	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
2	Bauchsprechstunde/ Tumornachsorge	VC24 - Tumorchirurgie
3	Proktologische Sprechstunde	VC58 - Spezialsprechstunde
4	Sprechstunde im Referenzzentrum für Adipositas und metabolische Chirurgie	VC00 - („Sonstiges“)

## 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		19,21	Fälle je VK/Person	113,482567
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,21
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		16,73	Fälle je VK/Person	130,304855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,73

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ09 - Kinderchirurgie
3	AQ06 - Allgemeinchirurgie

### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF34 - Proktologie
2	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

## B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		17,39	Fälle je VK/Person	125,359413
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,39
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	2725
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,1	Fälle je VK/Person	1981,81812
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,1
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,56	Fälle je VK/Person	3892,85718
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,56

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP15 - Stomamanagement

## B-[7] Klinik für Unfallchirurgie/ Traumatologie



Prof. Dr. med. Reiner Oberbeck

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

Das Leistungsspektrum unserer Klinik umfasst die gesamte Bandbreite der Unfallchirurgie einschließlich der Akutversorgung polytraumatisierter Patienten mit Neurotraumatologie. Ebenso werden von uns Umstellungsosteotomien und unfallbedingte Korrekturoperationen sowie spezielle handchirurgische Eingriffe durchgeführt. Neben der konventionellen Frakturversorgung und den Standardeingriffen bei degenerativen und entzündlichen Erkrankungen gehören auch die minimalinvasiven Verfahren zum Routinerepertoire der Klinik.

Darüber hinaus ist die prothetische Versorgung bei hüftgelenksnahen Frakturen und die Arthroskopie von Knie-, Schulter-, Sprung- und Ellenbogengelenk ein wesentlicher Bestandteil der klinischen Leistungen für unsere Patienten.

Unsere Fachabteilung ist bereits seit März 2009 nach den Richtlinien der der DGU als regionales Traumanetzwerk zertifiziert.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie/ Traumatologie

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

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Reiner Oberbeck
Telefon	0365 8283601
Fax	0365 8283602
E-Mail	jasmin.schroeder@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.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	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
2	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
3	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
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	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
7	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Arthroskopiesprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, D-Arzt-Sprechstunde,</i>
8	VO15 - Fußchirurgie

# Medizinische Leistungsangebote

- 9 VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen  
*atroskopische Eingriffe der großen Gelenke*

---

- 10 VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- 11 VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
- 12 VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken  
*einschließlich endoskopische Kreuzbandchirurgie*

---

- 13 VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 14 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 15 VC00 - („Sonstiges“): minimal- invasive Frakturversorgung  
*LISS an der Wirbelsäule, Femur und Tibia*

---

- 16 VC24 - Tumorchirurgie
- 17 VC30 - Septische Knochenchirurgie
- 18 VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
- 19 VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 20 VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- 21 VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- 22 VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- 23 VO16 - Handchirurgie
- 24 VO19 - Schulterchirurgie
- 25 VC63 - Amputationschirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	1889
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	339
2	S52	Fraktur des Unterarmes	259
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	189
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	182
5	S06	Intrakranielle Verletzung	109
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	98
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	77
8	L03	Phlegmone	49
9	M00	Eitrige Arthritis	24
10	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	23

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1298
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	760
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	429
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	412
5	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	352
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	330
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	292
8	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	234
9	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	232
10	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	219

## 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)	Chefarztsprechstunde/ Unfallchirurgische Sprechstunde
2	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)	Wirbelsäulensprechstunde <i>auch Diagnostik und Therapie der Verletzungen der Brustwirbelsäule</i>
3	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D- Arzt-Sprechstunde
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Chefarztsprechstunde/ Unfallchirurgische Sprechstunde	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
2	D- Arzt-Sprechstunde	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
3	D- Arzt-Sprechstunde	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
4	D- Arzt-Sprechstunde	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
5	D- Arzt-Sprechstunde	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
6	D- Arzt-Sprechstunde	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
7	D- Arzt-Sprechstunde	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
8	D- Arzt-Sprechstunde	VO15 - Fußchirurgie
9	D- Arzt-Sprechstunde	VO16 - Handchirurgie
10	D- Arzt-Sprechstunde	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
11	Notfallambulanz	VC63 - Amputationschirurgie
12	Notfallambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

#	Ambulanz	Leistung
13	Notfallambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
14	Notfallambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
15	Notfallambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
16	Notfallambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
17	Notfallambulanz	VO19 - Schulterchirurgie
18	Notfallambulanz	VC30 - Septische Knochenchirurgie
19	Wirbelsäulensprechstunde	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
20	Wirbelsäulensprechstunde	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

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

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

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40		
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	14,95	Fälle je VK/Person	126,354523
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,95	Ohne
	Ambulant	0	Stationär
			14,95
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt	11,14	Fälle je VK/Person	169,569122

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,14	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	11,14

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

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF44 - Sportmedizin
- 2 ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
- 3 ZF28 - Notfallmedizin
- 4 ZF12 - Handchirurgie

### B-[7].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflorgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalauszuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Das in der Klinik für Unfallchirurgie tätige Pflegepersonal ist in Summe in der Darstellung B-2315 ausgewiesen.

#### B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

#### B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

##### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement

---

*Wundexperte*

- 2 ZP14 - Schmerzmanagement

## B-[8] Klinik für Thorax-und Gefäßchirurgie, Angiologie/ Gefäßzentrum



Prof. Dr. med. Thomas Lesser

### B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Auf unserer interdisziplinären Gefäßstation behandeln wir Patienten mit Erkrankungen der Arterien oder Venen medikamentös, mittels Katheterverfahren oder operativ. Schwerpunkte unseres nach den Richtlinien von DGG, DRG und DGA zertifizierten Interdisziplinären Gefäßzentrums sind Operationen oder minimal- invasive Katheterverfahren (zum Beispiel Stent) bei Erkrankungen der Halsschlagader, der Extremitätenarterien, insbesondere beim diabetischen Fußsyndrom oder der großen Körperschlagader.

Die Thoraxchirurgie befasst sich mit der operativen Behandlung von Erkrankungen des Brustkorbes, Mittelfellraumes und der Lunge.

Besonderer Fokus liegt auf lungengewebschonenden Resektionsverfahren beim Lungenkarzinom. Seit 2012 sind wir nach den Kriterien der DKG im Verbund mit der Klinik für Pneumologie des SRH Wald-Klinikums durch OnkoCert zertifiziertes Lungenkrebszentrum und seit Dezember 2015 Teil des zertifizierten Onkologischen Zentrums unseres Klinikums.

Über 30 Prozent der Eingriffe nehmen wir minimal-invasiv als Schlüssellochoperation (Videothorakoskopie) vor.

Weitere Schwerpunkte unserer Klinik stellen Operationen an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse dar.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Thorax-und Gefäßchirurgie, Angiologie/ Gefäßzentrum

### B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#### # Fachabteilungsschlüssel

1 2000 - Thoraxchirurgie

## B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Thomas Lesser
Telefon	0365 8283151
Fax	0365 8283159
E-Mail	Conny.elm@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[8].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-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

1 VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen

2 VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

*Versorgung von Trichter- oder Kielbrust, Resektion und Rekonstruktion von Tracheastenosen*

3 VC21 - Endokrine Chirurgie

*stadiengerechte OP von Schilddrüsentumoren, Entfernung Nebenschilddrüsenadenome mit Parathormonschnelltest, Entfernung erkrankter Nebenschilddrüsen bei chronischer Dialyse mit Gefrierkonservierung, OP von versprengten NSS durch selektive Parathormonbestimmung und thorakoskopische/offene Operation*

## # Medizinische Leistungsangebote

### 4 VC24 - Tumorchirurgie

*Der Fachbereich zeichnet sich durch eine hohe operative Fachexpertise in der Therapie des Bronchialkarzinoms aus.*

### 5 VC58 - Spezialsprechstunde

*Gefäß- und Thoraxsprechstunde*

### 6 VC62 - Portimplantation

### 7 VC67 - Chirurgische Intensivmedizin

### 8 VC59 - Mediastinoskopie

*Videomediastinoskopische Lymphadenektomie (VAMLA)*

### 9 VC61 - Dialyseshuntchirurgie

### 10 VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

### 11 VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma

### 12 VC00 - („Sonstiges“): bronchoskopische Atemwegsrekanalisation

*Aufdehnung, bzw. Wiedereröffnung von Engstellen in der Luftröhre/ große Bronchien mit Laser und/ oder Stentimplantation*

### 13 VC11 - Lungenchirurgie

*Behandlung des Bronchialkarzinoms durch Lungenlappen- oder Lungenflügelresektion einschließlich parenchymchonender Verfahren (bronchoplastische Resektionen), operative Entfernung von Lungenmetastasen, Behandlung entzündlicher Lungen- und Rippenfellkrankungen, Entfernung von Brustwandtumoren*

### 14 VC15 - Thorakoskopische Eingriffe

*Entfernung gutartiger und unklarer Tumore der Lunge und des Rippenfells, thorakoskopische Abklärung und Entfernung von Veränderungen des Mittelfells unter Verwendung des intraoperativen Ultraschalls, Behandlung von Pleuraergüsse durch Verklebung des Rippenfells, Behandlung des Pneumothorax*

### 15 VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

*medikamentöse Therapie, z. Bsp. mit Prostaglandin- Infusion*

### 16 VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

*Therapie der Varikosis, und des Ulcus Cruris Kronikum Venosum*

### 17 VC16 - Aortenaneurysmachirurgie

*offene und endovaskuläre Versorgung*

## # Medizinische Leistungsangebote

18	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen <i>Operation von Erweiterungen der Bauch- oder Beckenschlagadern (Bauchaortenaneurysma), Operation bei chronisch arteriellen Durchblutungsstörungen und bei Verengung der Halsschlagader, Operation beim akuten Gefäßverschluss, Operation bei Gefäßverletzungen und von neurovasculären Kompressionssyndromen,</i>
----	---

## B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1117
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	282
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	113
3	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	101
4	E04	Sonstige nichttoxische Struma	97
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	56
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	53
7	N18	Chronische Nierenkrankheit	40
8	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	34
9	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	32
10	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	31

## B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	735
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	601
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	467
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	412

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
5	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	317
6	8-854	Hämodialyse	283
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	261
8	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	213
9	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	206
10	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	188

## B-[8].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)	Gefäßsprechstunde <hr/> <i>Diagnostik der Schaufensterkrankung und der Verengung der Halsschlagader sowie anderer Arterien</i>
2	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)	Lungensprechstunde <hr/> <i>Diagnostik und Nachsorge bei Lungenkarzinom</i>

### B-[8].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Gefäßsprechstunde	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
2	Gefäßsprechstunde	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	Gefäßsprechstunde	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
4	Gefäßsprechstunde	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
5	Lungensprechstunde	VC11 - Lungenchirurgie
6	Lungensprechstunde	VC59 - Mediastinoskopie
7	Lungensprechstunde	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe

## B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,51	Fälle je VK/Person	97,04604
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,51
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		8,54	Fälle je VK/Person	130,796249
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,54

### B-[8].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ12 - Thoraxchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie
3	AQ06 - Allgemein Chirurgie

### B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF31 - Phlebologie

### B-[8].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		16,57	Fälle je VK/Person	67,41098
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,57

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

Gesamt		0,7	Fälle je VK/Person	1595,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

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

Gesamt		2,13	Fälle je VK/Person	524,413147
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,13

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

Gesamt		1,07	Fälle je VK/Person	1043,92517
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,07

**B-[8].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

**B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**
**# Zusatzqualifikation**

- 1 ZP03 - Diabetes  
z. B. Diabetesberatung
- 2 ZP16 - Wundmanagement
- 3 ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[9] Klinik für Urologie und Kinderurologie



PD Dr. med. Andreas Schlichter

### B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das operative Spektrum der Urologischen Klinik umfasst, mit Ausnahme der Nierentransplantation das gesamte Fachgebiet der Urologie mit allen operativen, endoskopischen und laparoskopischen Operationsverfahren. Im Mittelpunkt unserer täglichen Praxis steht die Behandlung bösartiger urologischer Tumore durch immer schonendere Operationsverfahren. Seit 2009 ist unsere Klinik zertifiziertes Prostatakrebszentrum und seit 2015 gemeinsam mit dem Schwerpunkt der Behandlung von Harnblasenkarzinomen Teil des zertifizierten Onkologischen Zentrums unserer Einrichtung. Die konservative Behandlung umfasst unter anderem die Therapie entzündlicher Erkrankungen des Urogenitaltraktes sowie die lokale und systemische Chemo- und Immunchemotherapie bei bösartigen Tumoren. Bei der Behandlung kinderurologischer Erkrankungen arbeiten wir eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zusammen.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Urologie und Kinderurologie

#### B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

#### B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Andreas Schlichter
Telefon	0365 8287151
Fax	0365 8287295

E-Mail	silvia.rein@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[9].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-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

#### 1 VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen

*Ein großer Teil der Tumorchirurgie wird in unserer Klinik laparoskopisch minimal-invasiv durchgeführt, insbesondere die extraperitoneale radikale Prostatektomien (bei Prostatakarzinom).*

#### 2 VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen

*Ein 120 Watt GREENLIGHT- Laser zur schonenden und effektiven Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung zur Verfügung. Weiterhin wird seit über einem Jahrzehnt überaus erfolgreich die Photodynamische Diagnostik (PDD) in der Diagnostik und Therapie des oberflächlichen Blasenkarzinoms eingesetzt.*

#### 3 VU09 - Neuro-Urologie

#### 4 VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase

*Zystektomie mit allen Formen der Harnderivation (Ileumcondoit, Pouch, orthotope Ileumneoblase)*

#### 5 VU18 - Schmerztherapie

*spezielle Ausbildung eines Urologen im Rahmen der Weiterbildung Palliativmedizin*

#### 6 VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

## # Medizinische Leistungsangebote

7 VU13 - Tumorchirurgie

*Siehe VU 00, VU 04 und VU 11*

8 VU14 - Spezialsprechstunde

*Prostatakarzinomdiagnostik(seit 2007) Kinderurologie (seit 2007). Im Rahmen des Prostatakarzinomzentrums besteht eine Zweitmeinungssprechstunde.*

9 VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

*Behandlung von Nierensteinen mit ESWL- Gerät der neusten Generation, minimal-invasive endoskopische Steintherapie, perkutane Steintherapie*

10 VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

*Laparoskopische organerhaltende Nierentumorchirurgie*

11 VG16 - Urogynäkologie

*Siehe VU 05*

12 VU00 - („Sonstiges“): EERPE

*endoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie*

13 VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

14 VU08 - Kinderurologie

*In Zusammenarbeit mit der Kinderklinik wird das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Therapie erfasst.*

15 VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

*Operative Therapie der weiblichen und männlichen Harninkontinenz (Bänder, ProAct, artefizieller Sphinkter)*

16 VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane

*Greenlightlaser, mono- und bipolare transurethrale Resektion der Prostata, plastische Rekonstruktion von Penisdeviationen Implantate (Penisprothese, Hodenprothese)*

## B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2523
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	431
2	N20	Nieren- und Ureterstein	370
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	272
4	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	252
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	179
6	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	172
7	N40	Prostatahyperplasie	158
8	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	61
9	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	57
10	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	50

## B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	845
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	658
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	461
4	3-13d	Urographie	457
5	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	306
6	8-547	Andere Immuntherapie	233
7	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	197
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	169
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	168
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	162

## B-[9].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)	ambulante Spezialsprechstunde <hr/> <i>Zweitmeinung in den angebotenen Leistungen.</i>
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Prostata-sprechstunde <hr/> <i>Perineale Prostatabiopsie Transrektaler Ultraschall Prostata Interdisziplinäre Beratung (2. Meinung) Zweitmeinung (Prostatakarzinom)</i>

### B-[9].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	ambulante Spezialsprechstunde	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
2	ambulante Spezialsprechstunde	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
3	ambulante Spezialsprechstunde	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	ambulante Spezialsprechstunde	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
5	ambulante Spezialsprechstunde	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
6	ambulante Spezialsprechstunde	VU08 - Kinderurologie
7	ambulante Spezialsprechstunde	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
8	ambulante Spezialsprechstunde	VG16 - Urogynäkologie
9	Prostata-sprechstunde	VU17 - Prostatazentrum
10	Prostata-sprechstunde	VU13 - Tumor-chirurgie

## B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[9].11 Personelle Ausstattung

### B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		10,82	Fälle je VK/Person	233,1793
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,82
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		7,07	Fälle je VK/Person	356,859955
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,07

### B-[9].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ60 - Urologie

### B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –  
*urologische Röntgendiagnostik*
- 2 ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
- 3 ZF30 - Palliativmedizin

## B-[9].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflorgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettanzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalauszuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Die Fachabteilungen 2405 Brustzentrum, 2425 Gyn und 2200 Urologie sind in Summe in der Darstellung B-2200 ausgewiesen.

<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten</b>				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		33,58	Fälle je VK/Person	75,134
Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	33,58
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		7,96	Fälle je VK/Person	316,9598
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,96
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,74	Fälle je VK/Person	920,8029
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,74
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		3,73	Fälle je VK/Person	676,4075
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,73

### B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ02 - Diplom

## B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

- | # | Zusatzqualifikation        |
|---|----------------------------|
| 1 | ZP16 - Wundmanagement      |
| 2 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 3 | ZP15 - Stomamanagement     |

## B-[10] Klinik für Orthopädische Chirurgie



Dr. med. Rando Karl Winter

### B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Orthopädischen Chirurgie behandeln wir alle Patienten mit angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Bewegungsapparates.

Mit Hilfe der Gelenkspiegelung (Arthroskopie) können wir viele Gelenkerkrankungen in minimal invasiver Technik erfolgreich behandeln. Hierzu zählen beispielsweise Knorpel-, Meniskus- und Kreuzbandschäden am Kniegelenk, Defekte der Gelenkkapsel und des Schulterdaches (Rotatorenmanschette) sowie Einengungen und Verkalkungen am Schultergelenk.

Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung ist die Endoprothetik. Seit 2017 ist die Klinik zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung. Bei fortgeschrittenem Gelenkverschleiß (Arthrose) an Hüfte, Knie und Schulter können wir den Betroffenen helfen, indem wir ihnen ein künstliches Gelenk oder einen Gelenkoberflächenersatz implantieren. Wir haben die Möglichkeit, durch Anwendung eines computergestützten Navigationssystems eine präzise Implantation zu erreichen. Wir verwenden knochenschonende Implantate wie die „Kurzschaftprothese“ am Hüftgelenk. Diese Implantate stellen sicher, dass auch bei einer späteren Wechseloperation noch ausreichend Knochensubstanz vorhanden ist, um das neue Implantat zu verankern.

In unserer Abteilung werden auch Wechseloperationen gelockerter oder verschlissener Endoprothesen durchgeführt.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Orthopädische Chirurgie

## B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

### # Fachabteilungsschlüssel

- 1 2315 - Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

## B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rando Karl Winter
Telefon	0365 8283741
Fax	0365 8283742
E-Mail	dana.wolf@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[10].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-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VO14 - Endoprothetik
- 2 VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
- 3 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 4 VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

## # Medizinische Leistungsangebote

- 5 VO19 - Schulterchirurgie
- 6 VO15 - Fußchirurgie
- 7 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- 8 VC66 - Arthroskopische Operationen
- 9 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 10 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- 11 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- 12 VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
- 13 VO13 - Spezialsprechstunde

## B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	950
-------------------------	-----

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

## B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	352
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	315
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	73
4	S72	Fraktur des Femurs	56
5	M00	Eitrige Arthritis	34
6	M87	Knochennekrose	28
7	M22	Krankheiten der Patella	20
8	M10	Gicht	6
9	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	5
10	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	4

## B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	385
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	378
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	367
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	201
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	191
6	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	140
7	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	115
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	111
9	9-401	Psychosoziale Interventionen	109
10	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat	82

## B-[10].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)	Orthopädiesprechstunde
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	

### B-[10].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Orthopädiesprechstunde	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
2	Orthopädiesprechstunde	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
3	Orthopädiesprechstunde	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
4	Orthopädiesprechstunde	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
5	Orthopädiesprechstunde	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
6	Orthopädiesprechstunde	VO14 - Endoprothetik
7	Orthopädiesprechstunde	VO15 - Fußchirurgie

#	Ambulanz	Leistung
8	Orthopädiensprechstunde	VO19 - Schulterchirurgie

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

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

## B-[10].11 Personelle Ausstattung

### B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11,32	Fälle je VK/Person	83,92226
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,32	<b>Ohne</b> 0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b> 11,32
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt	7,97	Fälle je VK/Person	119,196991
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,97	<b>Ohne</b> 0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b> 7,97

### B-[10].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

### B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie

## B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		48,87	Fälle je VK/Person	19,43933
Beschäftigungsverhältnis	Mit	48,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	48,87
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,35	Fälle je VK/Person	404,255341
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,35
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		4,71	Fälle je VK/Person	201,698517
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,71
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,94	Fälle je VK/Person	489,6907
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,94

### B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

### B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement
- 2 ZP16 - Wundmanagement
- 3 ZP19 - Sturzmanagement

## B-[11] Brustzentrum Ostthüringen



Dr. med. Dirk-Micheal Zahm

### B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unser Brustzentrum ist Leiteinrichtung und operatives Zentrum im Verband des Brustzentrums Ostthüringen. Seit 2004 ist unsere Einrichtung als Brustzentrum zertifiziert. Mit unserer Brust-Spezialsprechstunde können wir unklare Befunde der Brust interdisziplinär abklären. Wir verfügen in unserem Zentrum über alle diagnostischen Verfahren. Das operative Spektrum des Brustzentrums reicht von der diagnostischen Tumorexstirpation über die brusterhaltende Krebsoperation bis zur Brustrekonstruktion. Seit 2015 ist das Brustzentrum als Organkrebszentrum Teil des zertifizierten Onkologischen Zentrums unserer Einrichtung.

Selbstverständlich bieten wir auch plastisch kosmetische Operationen für Brust und Bauch an. Das Brustzentrum ist im Mammografie-Screening als Screening-Standort mit Abklärungsdiagnostik und Konsensuskonferenz fest integriert.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Brustzentrum Ostthüringen

#### B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

- 1 2405 - Frauenheilk./Schwerp. Hämatologie/internisti. Onkologie

## B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dirk-Micheal Zahm
Telefon	0365 8284151
Fax	0365 8284112
E-Mail	brustzentrum-ostthueringen@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[11].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-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
2	VG05 - Endoskopische Operationen
3	VG15 - Spezialsprechstunde
4	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
5	VG00 - („Sonstiges“): Sonstige im Bereich Gynäkologie
<i>interdisziplinäres onkologisches Konsil</i>	
6	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
7	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

## B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	469
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	389
2	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	24
3	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	17
4	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	12
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	6

## B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-100	Mammographie	317
2	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	266
3	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	230
4	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	205
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	158
6	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	145
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	109
8	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	106
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	101
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	85

## B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Tumore der Mamma
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Brustspezialprechstunde

### B-[11].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Brustspezialprechstunde	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Brustspezialprechstunde	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
3	Brustspezialprechstunde	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	Brustspezialprechstunde	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
5	Brustspezialprechstunde	VG17 - Reproduktionsmedizin
6	Brustspezialprechstunde	VG15 - Spezialprechstunde

## B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[11].11 Personelle Ausstattung

### B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		4,12	Fälle je VK/Person	113,834953
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,12
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		4,12	Fälle je VK/Person	113,834953
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,12

#### B-[11].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

##### # Facharztbezeichnungen

- AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

##### # Zusatz-Weiterbildung

- ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie

*Zertifikat "Gynäkologische Onkologie"*

### B-[11].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personazuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Die Fachabteilungen 2405 Brustzentrum, 2425/2500 Gyn und 2200 Urologie sind in Summe in der Darstellung B-2200 ausgewiesen.

#### B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

- PQ07 - Pflege in der Onkologie

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

**B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP03 - Diabetes <hr/> <i>z. B. Diabetesberatung</i>
3	ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[12] Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Frauenheilkunde



Dr. med. Norman Krause

### B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Frauenheilkunde

#### B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2500 - Geburtshilfe
2	2425 - Frauenheilkunde

#### B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Norman Krause
Telefon	0365 828 4101
Fax	0365 828 4102
E-Mail	constance.klaus@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548

Ort

Gera

## B-[12].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-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
- 2 VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
- 3 VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
- 4 VG12 - Geburtshilfliche Operationen
- 5 VG15 - Spezialsprechstunde
- 6 VG05 - Endoskopische Operationen
- 7 VG06 - Gynäkologische Chirurgie
- 8 VG07 - Inkontinenzchirurgie
- 9 VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
- 10 VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- 11 VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
- 12 VG16 - Urogynäkologie

## B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	723
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	77
2	N81	Genitalprolaps bei der Frau	70
3	D25	Leiomyom des Uterus	67
4	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	46
5	N80	Endometriose	40
6	O00	Extrauterin gravidität	37
7	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	36
8	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	35
9	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	25
10	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	24

## B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	210
2	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	208
3	5-983	Reoperation	168
4	5-469	Andere Operationen am Darm	167
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	139
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	116
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	102
8	5-661	Salpingektomie	101
9	5-653	Salpingoovariektomie	97
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	84

## B-[12].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)	

### B-[12].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM05	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
2	AM05	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
3	AM05	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
4	AM05	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
5	AM05	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
6	AM05	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
7	AM05	VG16 - Urogynäkologie

## B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[12].11 Personelle Ausstattung

### B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt		11,57	Fälle je VK/Person 62,4892
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,57	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 11,57

## – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,87	Fälle je VK/Person	105,240181
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,87

## B-[12].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

## # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
- 2 AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## B-[12].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalzuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Die Fachabteilungen 2405 Brustzentrum, 2425/2500 Gyn und 2200 Urologie sind in Summe in der Darstellung B-2200 ausgewiesen.

## B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

## # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

## B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

## # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement

## B-[13] Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Geburtshilfe



Dr. med. Norman Krause

### B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Geburtshilfe

### B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#### # Fachabteilungsschlüssel

1 2500 - Geburtshilfe

### B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Norman Krause
Telefon	0365 828 4101
Fax	0365 828 4102
E-Mail	constance.klaus@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera

URL

<https://www.waldklinikumgera.de/>

## B-[13].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-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VG05 - Endoskopische Operationen
- 2 VG06 - Gynäkologische Chirurgie
- 3 VG07 - Inkontinenzchirurgie
- 4 VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
- 5 VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
- 6 VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
- 7 VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
- 8 VG12 - Geburtshilfliche Operationen
- 9 VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- 10 VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
- 11 VG15 - Spezialsprechstunde
- 12 VG16 - Urogynäkologie

## B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1770
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	634
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	144
3	O42	Vorzeitiger Blasensprung	129
4	O62	Abnorme Wehentätigkeit	93
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	86
6	O80	Spontangeburt eines Einlings	85
7	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	51
8	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	51
9	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	44
10	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	42

## B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	711
2	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	706
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	496
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	408
5	5-749	Andere Sectio caesarea	268
6	5-738	Episiotomie und Naht	106
7	5-740	Klassische Sectio caesarea	106
8	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	70
9	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	47
10	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	22

## B-[13].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)	
2	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

### B-[13].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM05	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
2	AM05	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
3	AM05	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
4	AM05	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
5	AM05	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
6	AM05	VG05 - Endoskopische Operationen
7	AM05	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
8	AM05	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
9	AM05	VG07 - Inkontinenzchirurgie
10	AM05	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
11	AM05	VG15 - Spezialsprechstunde
12	AM05	VG16 - Urogynäkologie

### B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[13].11 Personelle Ausstattung

### B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		2	Fälle je VK/Person	885
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		2	Fälle je VK/Person	885
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

### B-[13].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalzuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Die Fachabteilungen 2405 Brustzentrum, 2425/2500 Gyn und 2200 Urologie sind in Summe in der Darstellung B-2200 ausgewiesen.

## B-[14] Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Plastische Operationen



Prof. Dr. med. Andreas Müller

### B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Der Arbeitsschwerpunkt unserer Klinik liegt in der operativen Behandlung von Funktionsstörungen der Nase, von Hörstörungen, chronischen Nasennebenhöhlenentzündungen, Luftröhrenerkrankungen und der fachgebietsspezifischen Therapie von Tumorerkrankungen. Die Klinik verfügt über eine moderne technische Ausstattung. Diese schließt die Laser- Chirurgie ebenso wie mikroskop- und endoskopgestützte Operationstechniken und die intraoperative Navigation für Eingriffe an Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis ein. Unsere Klinik ist darüber hinaus überregional bekannt für ihre Leistungen im Bereich der plastischen Nasen- und Gesichtschirurgie, der Behandlung von Luftröhrenstenosen und Stimmbandlähmungen. Strukturiert bereitet sich die Klinik auf eine Anerkennung als Kopf-Hals-Tumorzentrum vor.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Plastische Operationen

#### B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

- 1 2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

#### B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Andreas Müller
Telefon	0365 8282651
Fax	0365 8282695

E-Mail	katja.hermann@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[14].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-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen  
*gesamtes Leistungsspektrum, einschließlich des Nervenmonitorings und der Nervenrekonstruktion*
- 2 VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes  
*gesamtes Leistungsspektrum einschließlich Kehlkopf-EMG, Vermessung von Stenosen, Glottiserweiterung (Kehlkopferweiterung), Thyreoplastik und die gesamte Tumorchirurgie einschließlich Laserchirurgie und Rekonstruktion mit mikrovaskulär anastomosierten Lappen, Kehlkopfschrittmacherbehandlung*
- 3 VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea  
*gesamtes Leistungsspektrum, überregionales Zentrum für die Diagnostik und chirurgische Behandlung gutartiger, narbiger Luftröhrenverengungen (einschließlich Laserchirurgie, Stentbehandlung, Kontinuitätsresektion)*
- 4 VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege  
*Diagnostik in Kooperation mit der Augenklinik, Durchführung der endonasalen Tränenwegoperation nach WEST (Dakryozystorhinostomie)*

## # Medizinische Leistungsangebote

### 5 VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

*Gesamtes Spektrum der Plastischen Kopf-Halschirurgie einschließlich komplexer Nasenplastiken (auch ästhetische Operationen), Nasenwiederaufbau mit CAD-Implantaten und Lappentechniken*

### 6 VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

*gesamtes Leistungsspektrum*

### 7 VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

*siehe VH 13 und VH 18*

### 8 VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

*siehe VH 06*

### 9 VH23 - Spezialsprechstunde

*Sprechstunden für: Plastisch-ästhetische Operationen, Ohrchirurgie, Tumornachsorge*

### 10 VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

*gesamtes Leistungsspektrum, incl. der mikrovaskulär anastomosierten Lappentechniken (Gewebettransfer mit Gefäßversorgung) und der Laserchirurgie*

### 11 VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

*gesamtes Leistungsspektrum incl. der navigationsgestützten Chirurgie der Schädelbasis*

### 12 VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge

*gemeinsames Konsil von Strahlentherapeuten und HNO-Ärzten zur Behandlungsplanung und Tumornachsorge*

### 13 VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorzysten

*transnasal endoskopische Verfahren*

### 14 VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

*gesamtes Leistungsspektrum, einschließlich des plastischen Aufbaus von Fehlbildungen und Replantation abgetrennter Ohrmuschelanteile*

### 15 VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

*gesamtes Leistungsspektrum einschließlich der hörverbessernden Operationen*

### 16 VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

*gesamtes Leistungsspektrum*

### 17 VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

*siehe VH 17*

## # Medizinische Leistungsangebote

- 18 VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes  

---

*gesamtes Leistungsspektrum einschließlich der Osteosyntheseverfahren (Verplattung)*
- 19 VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses  

---

*gesamtes Leistungsspektrum*
- 20 VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege  

---

*gesamtes Leistungsspektrum*
- 21 VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege  

---

*gesamtaes Leistungsspektrum*
- 22 VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen  

---

*gesamtes Leistungsspektrum, einschließlich kindlicher Patienten der navigationsgestützten Nasen- Nebenhöhlen- Chirurgie, Orientierung am Stammlberger Konzept*
- 23 VH04 - Mittelohrchirurgie  

---

*siehe VH 02, incl. BAHA (knochenverankerte Hörgeräte) und implantierbare Hörgeräte, Stapeschirurgie und Revisionsoperationen*
- 24 VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres  

---

*abstehende Ohren, leichte und mittelschwere Fehlbildungen sowie knochenverankerte Epithesenversorgung*
- 25 VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie  

---

*gesamtes Leistungsspektrum*

## B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1556
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	141
2	J32	Chronische Sinusitis	120
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	92
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	85
5	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	79
6	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	71
7	J36	Peritonsillarabszess	50
8	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	46
9	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	37
10	R04	Blutung aus den Atemwegen	35

## B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-242	Audiometrie	693
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	556
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	231
4	1-247	Olfaktometrie und Gustometrie	213
5	1-245	Rhinomanometrie	209
6	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	198
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	161
8	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	156
9	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	153
10	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	131

## B-[14].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)	HNO- Ambulanz
2	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)	

### B-[14].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	HNO-Ambulanz	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
2	HNO-Ambulanz	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
3	HNO-Ambulanz	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
4	HNO-Ambulanz	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
5	HNO-Ambulanz	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
6	HNO-Ambulanz	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
7	HNO-Ambulanz	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
8	HNO-Ambulanz	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
9	HNO-Ambulanz	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
10	HNO-Ambulanz	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
11	HNO-Ambulanz	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
12	HNO-Ambulanz	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

#	Ambulanz	Leistung
13	HNO-Ambulanz	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
14	HNO-Ambulanz	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
15	HNO-Ambulanz	VH04 - Mittelohrchirurgie
16	HNO-Ambulanz	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
17	HNO-Ambulanz	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
18	HNO-Ambulanz	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
19	HNO-Ambulanz	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
20	HNO-Ambulanz	VH25 - Schnarchoperationen
21	HNO-Ambulanz	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
22	HNO-Ambulanz	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
23	HNO-Ambulanz	VH23 - Spezialsprechstunde
24	HNO-Ambulanz	VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln

## B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[14].11 Personelle Ausstattung

### B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		40	
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	10,9	Fälle je VK/Person	142,7523
Beschäftigungsverhältnis	Mit 10,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	10,9
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt	7,74	Fälle je VK/Person	201,0336
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	7,74

#### B-[14].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

#### B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen
2	ZF02 - Akupunktur

### B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		39	
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt	22,12	Fälle je VK/Person	70,34358
Beschäftigungsverhältnis	Mit 22,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	22,12
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt	1,1	Fälle je VK/Person	1414,54541

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,1

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

Gesamt		2,17	Fälle je VK/Person	717,050659
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,17

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

Gesamt		2,24	Fälle je VK/Person	694,6428
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,24	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,24

### B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ02 - Diplom
- 3 PQ07 - Pflege in der Onkologie

### B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 2 ZP15 - Stomamanagement

## B-[15] Klinik für Augenheilkunde



Dr. med. Jörg Seewald

### B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Wir führen in unserer Klinik mehr als 2.000 operative intraokulare Eingriffe im Jahr durch. Unsere Patienten werden dabei von erfahrenen Fachärzten betreut, die wiederum bei ihrer Arbeit von ausgezeichnet geschultem und ausgebildetem Pflegepersonal profitieren. Wir bieten nahezu alle ophthalmologischen Operationen und Behandlungen an. Zu unserem Leistungsspektrum gehören Katarakt-Operationen mit Einsatz modernster Intraokularlinsen, Sekundärlinsenimplantationen bei Linsenlosigkeit, aber auch Netzhautoperationen (Vitrektomie), operative Therapien bei Glaukom, Schieloperationen, Lidoperationen, Lidplastiken, Laseroperationen, intravitreale operative Medikamenteneingaben und kosmetische Operationen.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Augenheilkunde

#### B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

1 2700 - Augenheilkunde

#### B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Seewald
Telefon	0365 8284801
Fax	0365 8284802
E-Mail	marion.letz@srh.de
Strasse	Straße des Friedens

Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[15].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-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit <i>siehe VA 07 und VA 10</i>
2	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern <i>angestellte Orthoptistin, Harms Wand, objektive Refraktionsverfahren, alternierender Prismen-Cover Test, Maddox- Kreuz, Schieloperationen an geraden und schrägen Augenmuskeln, Diagnostik in enger Zusammenarbeit mit der Neurologie</i>
3	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn <i>VECP, Gesichtsfeld, glaskörperchirurgische Eingriffe (Vitrektomie)</i>
4	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen <i>siehe VA 10</i>
5	VA17 - Spezialsprechstunde <i>Netzhautsprechstunde, Makuladegeneration- Sprechstunde, Glaukomsprechstunde</i>
6	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde <i>Ultraschall-Biomikroskopie, Diaphanoskopie, im Klinikum MRT (mit Orbitaspule), CT, diagnostische und therapeutische Tränenwegsondierung, Tumordiagnostik</i>

## # Medizinische Leistungsangebote

## 7 VA15 - Plastische Chirurgie

*Lidhautstraffung, Ptosis OP, Faltenunterspritzung, Botoxbehandlung, rekonstruktive Behandlung, Tumorbehandlung*

## 8 VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels

*Ultraschallbiomikroskopie, Fluoreszenzangiographie, Spaltlampenmikroskopie, Therapie: z.B. Keratoplastik, Iristumorentfernung, Irisnaht, Ziliarkörperdestruktion und Wiederanheftung*

## 9 VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva

*Vorderabschnittsfotografie, Impressionscytologie, verschiedene Bindehautabstrichverfahren (Bakterien, Viren, Pilze), Vorderabschnittsmikroskopie (Spaltlampe)*

## 10 VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita

*Ultraschallbiomikroskopie, Fluoreszenzangiographie, Spaltlampenmikroskopie, Tränenwegssondierung, Vorderabschnittsfotografie. Tränenwegschirurgische in Zusammenarbeit mit HNO (z.B. Dacryocystorhinostomie)*

## 11 VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde

*Siehe VA 16*

## 12 VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers

*Ultraschallbiomikroskopie, Fluoreszenzangiographie, Spaltlampenmikroskopie, Hornhauttopographie, Therapie: z.B. Keratoplastik, Iristumorentfernung, Irisnaht, Ziliarkörperdestruktuion und Wiederanheftung u.a.*

## 13 VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms

*Anwendung verschiedener Tensionsmeßgeräte (Pascal-Tonometer), Ultraschall-Hornhautdickenmessung, optische Hornhautdickenmessung (Pachycam®) Tensionsüberprüfung Therapie: Optimierung der konservativen Glaukomtherapie, chirurgische Therapieverfahren (Zyklophotokoagulation, Trabekulektomie, Iridektomie)*

## 14 VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut

*Ultraschallbiomikroskopie, Fluoreszenzangiographie, Spaltlampenmikroskopie, Therapie: pars plana Vitrektomie mit membrane peeling, Behandlung von Netzhautablösungen, Behandlung der diabetischer Retinopathie und Makulaerkrankungen, u.a.*

## 15 VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse

*Spaltlampenmikroskopie, Ultraschall A- und B Bild, optische Biometrie (IOL Master), Therapie: Cataract Operation (Kleinschnitttechnik, Phakoemulsifikation) mit verschiedenen Linsenimplantaten*

## B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1654
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	917
2	H40	Glaukom	348
3	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	66
4	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	62
5	H26	Sonstige Kataraktformen	35
6	H34	Netzhautgefäßverschluss	29
7	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	27
8	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	19
9	H43	Affektionen des Glaskörpers	19
10	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	16

## B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1229
2	5-144	Extrakapsuläre Exzision der Linse [ECCE]	1026
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	455
4	1-220	Messung des Augeninnendruckes	406
5	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	238
6	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	195
7	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	104
8	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	89
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	88
10	5-156	Andere Operationen an der Retina	59

## B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Makuladegeneration <i>Erkrankungen der Makula</i>
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Augenambulanz <i>Eine weitere angebotene Leistung: Gutachtertätigkeit</i>

### B-[15].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Augenambulanz	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
2	Augenambulanz	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
3	Augenambulanz	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
4	Augenambulanz	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
5	Augenambulanz	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
6	Augenambulanz	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
7	Augenambulanz	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
8	Augenambulanz	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
9	Augenambulanz	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
10	Augenambulanz	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
11	Augenambulanz	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
12	Augenambulanz	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
13	Augenambulanz	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
14	Augenambulanz	VA12 - Ophthalmologische Rehabilitation

#	Ambulanz	Leistung
15	Augenambulanz	VA15 - Plastische Chirurgie
16	Augenambulanz	VA17 - Spezialsprechstunde

## B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[15].11 Personelle Ausstattung

### B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,22	Fälle je VK/Person	201,216537	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,22	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	8,22
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt	5,04	Fälle je VK/Person	328,174622	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,04	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,04

### B-[15].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ04 - Augenheilkunde

## B-[15].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflorgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalzuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Das in der Klinik für Augenheilkunde tätige Pflegepersonal ist in Summe in der Darstellung B-2600 ausgewiesen.

### B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

### B-[15].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement

---

*z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW*

## B-[16] Klinik für Neurologie und Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)



Dr. med. Roger Schubert

### B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsspektrum unserer Klinik umfasst sämtliche Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie Erkrankungen der Muskulatur. Diese werden insbesondere durch das neurophysiologische Labor und durch eine eigene Ultraschalleinheit diagnostiziert. Die Klinik verfügt über eine seit 2004 überregional zertifizierte Stroke Unit. Seit 2013 wurde die erweiterte Zertifizierung einer Comprehensive Stroke erfolgreich absolviert, so dass in räumlicher Einheit mit der Stroke Unit ein gemeinsames therapeutisches Team, die phasengerechte Versorgung der Schlaganfallpatienten übernimmt.

Aufgaben der Stroke Unit sind die rasche Klärung der Schlaganfallursache, frühzeitige Therapie zur Vermeidung eines erneuten Schlaganfalls und Vorbeugung von Komplikationen. Vom ersten Tag an arbeiten Physio- und Ergotherapeuten mit den Patienten an der bestmöglichen Frühmobilisierung und dem Wiedererlangen weitgehender Selbstständigkeit. Die Logopädin untersucht und behandelt Patienten mit Schluck-, Sprach-, Sprech- oder Stimmstörungen im Rahmen des Schlaganfalls. Das Pflegepersonal hat eine spezielle fachliche Weiterbildung im Umgang mit Schlaganfallpatienten. Sozialarbeiter unterstützen und beraten Patienten und Angehörige in allen Fragen der nachstationären Versorgung. Eine Neuropsychologin steht dem Patienten ebenfalls zur Verfügung. Es besteht eine enge Kooperation mit Internisten, Radiologen, Gefäßchirurgen, dem Institut für Physiotherapie, Neurochirurgen und Intensivmedizinern in unserem Haus.

Alle modernen diagnostischen Verfahren wie Kernspintomographie, Angiographie, Ultraschalldiagnostik, Elektroneurophysiologie stehen in unserer Klinik zur Verfügung. Wir untersuchen und behandeln die gesamte Bandbreite neurologischer Erkrankungen. Darüber hinaus ist unsere Klinik zertifiziertes MS-Zentrum und beinhaltet eine Multiple Sklerose-Sprechstunde und die Arbeitsgemeinschaft „Schluckdiagnostik und Schlucktherapie“.

Die Klinik für Neurologie bildet im Rahmen von Kursen der Landesärztekammer Thüringen, Ärzte in Doppler- und Duplexuntersuchungen der extra- und intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße aus.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Neurologie und Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)

### B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#### # Fachabteilungsschlüssel

1 2800 - Neurologie

### B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roger Schubert
Telefon	0365 8284501
Fax	0365 8284502
E-Mail	elke.zimmermann@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

### B-[16].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-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
- 2 VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- 3 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 4 VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems  
*insbesondere Diagnostik und Therapie der multiplen Sklerose*
- 5 VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
- 6 VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 7 VN20 - Spezialsprechstunde  
*Multiple Sklerose- Sprechstunde EMG/ENG- Sprechstunde Spezialsprechstunde für Neuroelektrodiagnostik Neurovaskuläre Sprechstunde (Spezialbetreuung von Hochrisikopatienten mit Schlaganfällen oder TIAs) Spezialsprechstunde für neurologische Funktionsdiagnostik (EMG, ENG, evozierte Potentials etc.)*
- 8 VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- 9 VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- 10 VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 11 VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- 12 VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
- 13 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- 14 VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen  
*siehe überregionale zertifizierte Stroke Unit*
- 15 VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 16 VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 17 VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 18 VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
- 19 VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

## B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1846
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	569
2	G40	Epilepsie	179
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	127
4	G62	Sonstige Polyneuropathien	51
5	I61	Intrazerebrale Blutung	48
6	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	42
7	G61	Polyneuritis	37
8	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	37
9	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	37
10	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	29

## B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	4615
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1709
3	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	959
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	835
5	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	769
6	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	746
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	693
8	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	642
9	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	642
10	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	524

## B-[16].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)	Sprechstunde für Neuroelektrodiagnostik
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Neurovaskuläre Sprechstunde
4	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Multiple Sklerose

### B-[16].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
2	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
3	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
5	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
6	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
7	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
8	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
9	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
10	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

#	Ambulanz	Leistung
11	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
12	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
13	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
14	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
15	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN23 - Schmerztherapie
16	Neurovaskuläre Sprechstunde	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
17	Neurovaskuläre Sprechstunde	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

## B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[16].11 Personelle Ausstattung

### B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		12,64	Fälle je VK/Person	146,0443
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,64
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		7,68	Fälle je VK/Person	240,3646
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,68

### B-[16].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ42 - Neurologie

### B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF09 - Geriatrie

### B-[16].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		22,35	Fälle je VK/Person	82,59508
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,35

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

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	9230
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2

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

Gesamt		2,55	Fälle je VK/Person	723,9216
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,55

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

Gesamt		1,16	Fälle je VK/Person	1591,37939
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,16

### B-[16].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

### B-[16].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP02 - Bobath

- 2 ZP01 - Basale Stimulation

---

*Anwendung der Aromatherapie z.B. in basalen Waschungen durch ärztlich geprüfte Aromapraktikerinnen*

- 3 ZP08 - Kinästhetik

## B-[17] Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie und Tagesklinik



Dr. med. Thomas Jochum

### B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie und Tagesklinik

#### B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3160 - Psychosomatik/Psychoth./Tageskl.(teilstat. Pflegesätze)
2	3100 - Psychosomatik/Psychotherapie
3	2900 - Allgemeine Psychiatrie

#### B-[17].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Jochum
Telefon	0365 828 4601
Fax	0365 828 4602
E-Mail	Doris.doering@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122

PLZ	07548
Ort	Gera

## B-[17].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-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
4	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
6	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
8	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
9	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik

## B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1131
Teilstationäre Fallzahl	171

## B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	350
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	123
3	F32	Depressive Episode	117
4	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	115
5	F20	Schizophrenie	91
6	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	51
7	F31	Bipolare affektive Störung	37
8	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	31
9	F25	Schizoaffektive Störungen	26
10	F41	Andere Angststörungen	22

## B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	7731
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1287
3	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	467
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	456
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	313
6	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	247
7	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	198
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	169

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	158
10	8-630	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]	155

## B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

### B-[17].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM02	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	AM02	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	AM02	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
4	AM02	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	AM02	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
6	AM02	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	AM02	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
8	AM02	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
9	AM02	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	AM02	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

## B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[17].11 Personelle Ausstattung

### B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		10,83	Fälle je VK/Person	104,432129
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,83
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		5,1	Fälle je VK/Person	221,764709
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,1

#### B-[17].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

### B-[17].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		42,95	Fälle je VK/Person	26,33294
Beschäftigungsverhältnis	Mit	42,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	42,95
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		6,27	Fälle je VK/Person	180,382782
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,27
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		14,72	Fälle je VK/Person	76,83424

Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,72
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	1379,26831
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82

### B-[17].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

### B-[17].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
<i>z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie</i>	

### B-[17].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,64	Fälle je VK/Person	428,409058
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,64

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		3,29	Fälle je VK/Person	343,769
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,29

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		7,4	Fälle je VK/Person	152,837845
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,4

**Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten**

Gesamt		2,33	Fälle je VK/Person	485,407745
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,33
<b>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen</b>				
Gesamt		3,63	Fälle je VK/Person	311,570251
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,63

## B-[18] Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie



Dr. med. Priska Bank

### B-[18].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Strahlentherapie ist neben Operation und Chemotherapie eine wesentliche Behandlungsform bei Patienten mit Tumorerkrankungen. Die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie verfügt über alle modernen Verfahren und bietet das Gesamtgebiet der strahlentherapeutischen Tumorbehandlung an. Insbesondere setzen wir zunehmend Verfahren der zeitgleichen Anwendung von Strahlentherapie und Chemotherapie bei bestimmten Tumorerkrankungen ein. Ein Spezialgebiet unserer Klinik ist auch das Kontaktstrahlentherapieverfahren (After-loading-Brachytherapie) mit winzigen Strahlenquellen, die vorübergehend in kranke, tumortragende Organe (z.B. Prostata-Karzinom) eingebracht werden. Häufig führen wir auch Strahlenbehandlungen bei degenerativen Gelenkerkrankungen durch. Ein dritter Linearbeschleuniger wird in Kürze in Betrieb genommen werden und somit dem Bedarf für die Patienten in unserer Region Rechnung getragen. Mit unserer Fachexpertise sind wir zertifizierter Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums unseres Hauses und weiterer Organkrebszentren in Kliniken der Region.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

#### B-[18].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3300 - Strahlenheilkunde

## B-[18].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Priska Bank
Telefon	0365 8287551
Fax	0365 8287552
E-Mail	heike.neddermeyer@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[18].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-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie <i>siehe VR 37</i>
2	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
3	VX00 - („Sonstiges“): Spezialsprechstunde <i>Tumorsprechstunde Sprechstunde für gutartige Erkrankungen Strahlentherapiespezifische Nachsorge</i>

## # Medizinische Leistungsangebote

4 VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

*Strahlentherapie aller malignen Tumoren bei Erwachsenen einschließlich irregulärer Großfeldtechniken und 3-D Bestrahlungsplanung Simultane Radio- Chemotherapie ausgewählter Tumore*

5 VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden

*Planung und Durchführung operativ und/oder endoskopiegestützter, interdisziplinärer Afterloading Kontaktherapie AL-KT folgender Tumoren Gesamtgebiet der AL-KT bei gynäkologischen Tumoren Interstitielle AL- KT beim Prostata-Ca Intraluminale, transtracheale/transbronchiale AL-KT des Bronchialkarzinoms*

6 VR30 - Oberflächenstrahlentherapie

7 VR00 - („Sonstiges“): Sonstige im Bereich Radiologie

8 VR32 - Hochvoltstrahlentherapie

*3-D-CT-geplante Großfeldtechniken bei malignen Lymphomen, Ovarialkarzinomen (Mantelfeld, involved-Y-Feld, Ganzabdominal- Radiatio) Radioprotektion kritischer, gesunder Organe und Gewebe durch den bestrahlungstäglichen Einsatz von Amifostin Speicheldrüsenprotektion bei der Bestrahlung von HNO-Tumoren*

9 VR31 - Orthovoltstrahlentherapie

*Indikationsgerechte Durchführung der perkutanen Strahlentherapie benigner Erkrankungen (z. B. degenerative Gelenkerkrankungen, Fersensporen, Entzündungen, Ossifikationsprophylaxe bei Gelenkoperationen / Endoprothesen, M. Dupuytren, M. Ledderhose, Hidradenitis, Keloide, endokrine Orbitopathie)*

## B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl

495

Teilstationäre Fallzahl

0

## B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	87
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	71
3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	58
4	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	46
5	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	32
6	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	18
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	17
8	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	16
9	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	12
10	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	12

## B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	4652
2	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	518
3	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	288
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	274
5	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	229
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	203
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	186
8	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	103
9	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	100
10	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	87

## B-[18].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)	Tumorsprechstunde
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Strahlentherapiespezifische Nachsorge
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigungsambulanz Strahlentherapie gutartiger Erkrankungen und bösartiger Tumoren
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	

### B-[18].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Tumorsprechstunde	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
2	Tumorsprechstunde	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3	Tumorsprechstunde	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
4	Tumorsprechstunde	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
5	Tumorsprechstunde	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
6	Tumorsprechstunde	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
7	Tumorsprechstunde	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie
8	Tumorsprechstunde	VR34 - Radioaktive Moulagen

## B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[18].11 Personelle Ausstattung

### B-[18].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		9,34	Fälle je VK/Person	52,99786
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,34
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		7,4	Fälle je VK/Person	66,89189
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,4

#### B-[18].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ58 - Strahlentherapie
2	AQ54 - Radiologie

### B-[18].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		11,04	Fälle je VK/Person	44,83696
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,04
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,67	Fälle je VK/Person	738,805969
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	5500

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,09	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,09
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,82	Fälle je VK/Person	271,978
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,82	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,82

### B-[18].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

### B-[18].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP20 - Palliative Care
- 2 ZP16 - Wundmanagement

## B-[19] Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie



PD Dr. med. Martin Kaatz

### B-[19].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Durch die Möglichkeiten der vollstationären und tagesklinischen Betreuung sowie der Ermächtigungsambulanz versorgen wir unsere Patienten in der konservativen und onkologisch-operativen Abteilung der Klinik umfassend. Als Schwerpunkte bieten wir spezielle Verfahren der allergologischen Diagnostik, Therapie und Betreuung von Umwelt- und Berufsdermatosen, Immundermatosen, Photodiagnostik und -therapie, zum Beispiel Psoriasis, aber auch die Behandlung von Lichtdermatosen und atopischem Ekzem sowie Therapie dermatologischer Gefäßerkrankungen an. In der onkologisch dermatochirurgischen Abteilung führen wir plastische Verfahren der Hauttumorchirurgie ebenso wie Immun- /Chemotherapie und photodynamische Therapieverfahren durch. Wir wenden in unserer Klinik alle Verfahren ästhetischer Dermatologie an. In Zusammenarbeit mit dem Zentrum für klinische Studien unseres Klinikums profitieren unsere Patienten durch moderne Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen von Studien.

Seit 2015 sind wir durch OnkoZert zertifiziertes Hautkrebszentrum und Teil des Onkologischen Zentrums Gera.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie

#### B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3400 - Dermatologie

## B-[19].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Martin Kaatz
Telefon	0365 8287701
Fax	0365 8287702
E-Mail	ines.kaufmann@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[19].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-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
- 2 VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen  
*Hochdosis Immuntherapien, Diagnostik Nahrungsmittelintolleranz  
Arzneimittlexpositionstestung*
- 3 VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde  
*besondere Therapien Alopecie (DPCP, Hochdosiscortisonintervall), Hyperhidrosis (OP,  
Botulinumtoxin)*

#	Medizinische Leistungsangebote
4	VD11 - Spezialsprechstunde <i>Allerologie, einschließlich Berufsdermatosen Immundermatosen Dermatoonkologie Dermatochirurgische Sprechstunde Konsiliarsprechstunde für niedergelassenen Ärzte Andrologie</i>
5	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
6	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten <i>Gesamtspektrum der Phototherapie, Psoriasis therapie, einschließlich Bade- PUVA- Therapie, Biologicstherapie</i>
7	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen <i>Kollagenosenspezialsprechstunde ambulant/ stationär HIV in Kooperation mit HIV- Sprechstunde der FSU Jena Immunsuppressive Therapie/ Immunglobulintherapie</i>
8	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien <i>Gesamtspektrum allergischer Erkrankungen, einschließlich Hyposensibilisierung und Betreuung von Berufsdermatosen und Insektengiftallergikern. Alle Formen der Diagnostik und Therapie von Neurodermitis und Umweltdermatosen</i>
9	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren <i>Krebsfrüherkennung mittels Computerdiagnostik, Melanombetreuung einschließlich Sentinelnode- OP, Immuntherapie und Chemotherapie</i>
10	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen <i>Immuntherapie</i>
11	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
12	VD16 - Dermatologische Lichttherapie
13	VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
14	VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
15	VD13 - Ästhetische Dermatologie
16	VD12 - Dermatochirurgie

## B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1542
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	293
2	C43	Bösartiges Melanom der Haut	130
3	A46	Erysipel [Wundrose]	118
4	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	113
5	L30	Sonstige Dermatitis	72
6	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	51
7	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	49
8	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	48
9	B02	Zoster [Herpes zoster]	47
10	B86	Skabies	46

## B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	540
2	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	462
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	370
4	8-824	Photopherese	365
5	8-560	Lichttherapie	303
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	285
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	265
8	5-983	Reoperation	225
9	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	191
10	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	160

## B-[19].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)	Andrologie <hr/> Fertilitätsdiagnostik und Kinderwunschberatung
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Immundermatosen <hr/> Biologikatherapie, Immunsuppressive Therapie
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Allergiesprechstunde <hr/> Gasamtspektrum Allergologie, Insektengiftallergie,
4	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Berufsdermatosen <hr/> Arbeitsdermatologische Sprechstunde/ Berufserkrankungen
5	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Dermatochirurgische Hauttumorsprechstunde <hr/> Schwerpunkte: Dermatoonkologie, Prophylaxe, operative Therapie und Nachsorge,

### B-[19].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Allergiesprechstunde	VD13 - Ästhetische Dermatologie
2	Allergiesprechstunde	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
3	Allergiesprechstunde	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
4	Allergiesprechstunde	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
5	Allergiesprechstunde	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
6	Allergiesprechstunde	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
7	Allergiesprechstunde	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten

#	Ambulanz	Leistung
8	Allergiesprechstunde	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
9	Andrologie	VD00 - („Sonstiges“)
10	Berufsdermatosen	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
11	Berufsdermatosen	VD11 - Spezialsprechstunde
12	Dermatochirurgische Hauttumorsprechstunde	VD12 - Dermatochirurgie
13	Dermatochirurgische Hauttumorsprechstunde	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
14	Dermatochirurgische Hauttumorsprechstunde	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde

## B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[19].11 Personelle Ausstattung

### B-[19].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		10,65	Fälle je VK/Person	144,788742
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,65
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		3,58	Fälle je VK/Person	430,726257
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,58

## B-[19].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ20 - Haut- und Geschlechtskrankheiten

## B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF03 - Allergologie
- 2 ZF06 - Dermatohistologie
- 3 ZF30 - Palliativmedizin
- 4 ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie

## B-[19].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	15,52	Fälle je VK/Person	99,35567	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,52

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

Gesamt	3,15	Fälle je VK/Person	489,5238	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,15

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

Gesamt	1,13	Fälle je VK/Person	1364,60181	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,13

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

Gesamt	1,06	Fälle je VK/Person	1454,717	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,06

### B-[19].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

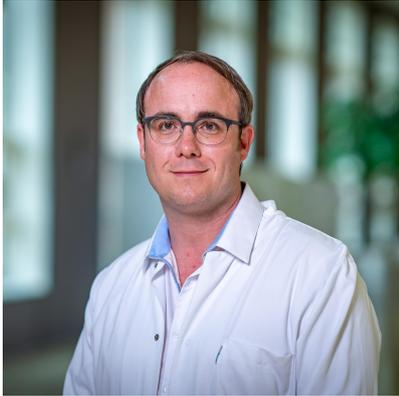
- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ21 - Casemanagement

### B-[19].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement

## B-[20] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)



Priv-Doz. Dr. med. habil. Falk A. Gonnert

### B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Fachgebiet „Anästhesie“ als interdisziplinäres Fachgebiet ist für den operativen Erfolg mitentscheidend und aus dem medizinischen Fächerkanon eines Klinikums nicht wegdenkbar. Unsere Tätigkeiten reichen von der präoperativen Vorbereitung, über die operative Betreuung bis zur postoperativen Nachsorge.

Für notwendige intensivmedizinische Behandlungen bei Ausfall lebenswichtiger Organfunktionen stehen intensivmedizinische sowie intermediate-care Betten mit einer standardisierten Ausstattung an Monitoring und Beatmungstechnik zur Verfügung. Hier werden die Patienten von allen verantwortlichen Fachärzten und intensivmedizinisch qualifiziertem Fachpflegepersonal optimal betreut.

Der „schmerzarme Patient“ nach operativem Eingriff ist eine Hauptaufgabe unserer Klinik. Das Ärzteteam der Klinik ist mitverantwortlich für den Notarzteinsatz in der Stadt Gera und dem Umland.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin und Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

### B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#### # Fachabteilungsschlüssel

1 3600 - Intensivmedizin

## B-[20].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv-Doz. Dr. med. habil. Falk A. Gonnert
Telefon	0365 8282801
Fax	0365 8282802
E-Mail	baerbel.kucht@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[20].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-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
2	VC71 - Notfallmedizin
3	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
4	VI20 - Intensivmedizin
5	VI40 - Schmerztherapie
6	VI42 - Transfusionsmedizin
7	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
8	VU15 - Dialyse

## B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	469
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[20].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	37
2	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	29
3	A41	Sonstige Sepsis	27
4	I50	Herzinsuffizienz	27
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	27
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	20
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	18
8	S06	Intrakranielle Verletzung	17
9	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	15
10	I63	Hirninfarkt	9

## B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1355
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	1196
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1136
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1118
5	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	838
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	700
7	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	667
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	553
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	462

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	382

## B-[20].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)	Narkoseambulanz <i>Alle Patienten, bei denen ein operativer Eingriff elektiv geplant wird, werden in der Narkoseambulanz durch den Facharzt zum Narkoseverfahren aufgeklärt.</i>

### B-[20].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Narkoseambulanz	VI00 - („Sonstiges“)

## B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[20].11 Personelle Ausstattung

### B-[20].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>		
Gesamt	45,98	Fälle je VK/Person 10,20009
Beschäftigungsverhältnis	Mit 45,98	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 45,98
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>		
Gesamt	30,51	Fälle je VK/Person 15,37201

Beschäftigungsverhältnis	Mit	30,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	30,51

### B-[20].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ59 - Transfusionsmedizin
2	AQ01 - Anästhesiologie

### B-[20].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

### B-[20].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	63,42	Fälle je VK/Person	7,39514	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	63,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	63,42

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

Gesamt	1,1	Fälle je VK/Person	426,363617	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,1

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

Gesamt	0,41	Fälle je VK/Person	1143,90247	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,41

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

Gesamt	0,99	Fälle je VK/Person	473,737366
--------	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,99	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,99

### B-[20].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

### B-[20].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement

## B-[21] Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin



Dr. med. Dörthe Meierhof

### B-[21].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unter der Leitung einer Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin betreut unser Team aus Physiotherapeuten und Ergotherapeuten die Patienten aller Kliniken und jeden Alters. Dabei werden die Therapiemaßnahmen auf das jeweilige Krankheitsbild und Therapieziel abgestimmt und umgesetzt. Teambesprechungen und gemeinsame Visiten mit den medizinischen Fachbereichen gewährleisten eine stets individuelle und fachübergreifend abgestimmte Betreuung unserer Patienten. Auf Schwerpunktstationen bzw. bei Schwerpunktpatienten werden Behandlungen auch am Wochenende und an Feiertagen durchgeführt. Die Abteilung bietet ein breites Leistungsspektrum, das von der Krankengymnastik über die Manuelle Therapie bis zur Lymphdrainage, Massage, Elektro- und Hydrotherapie reicht. Das gesamte Leistungsspektrum kann von unseren Patienten im Rahmen eines MVZ auch ambulant genutzt werden.

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin

#### B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

1 3700 - Sonstige Fachabt.

#### B-[21].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dörthe Meierhof
Telefon	0365 8286500
Fax	0365 8286502

E-Mail	kerstin.seifert@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[21].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-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“): Behandlung aller Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, Schmerzzustände des Bewegungsapparates in der akuten, subakuten und chronischen Phase.
2	VX00 - („Sonstiges“): Behandlung neurologischer Erkrankungen (Schlaganfall, multiple Sklerose)
3	VX00 - („Sonstiges“): multimodale Schmerztherapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Neurologen, Schmerztherapeuten und Psychologen
4	VX00 - („Sonstiges“): physiotherapeutische Behandlung bei chronischen Atemwegserkrankungen
5	VX00 - („Sonstiges“): prä- und postoperative Bewegungstherapie nach Gelenkersatzverfahren

## B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Dem Institut sind als Dienstleister für alle Fachabteilungen keine Fallzahlen zugeordnet.

## B-[21].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)	Physikalische und Rehabilitative Medizin <i>Angeborene Leistung: KV- Ermächtigung Frau Dr. Meierhof (Spezielle Einzelermächtigung der KV Thüringen für muskuloskelettale Erkrankungen bzw. spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Fachgebietes)</i>

### B-[21].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Physikalische und Rehabilitative Medizin	VX00 - („Sonstiges“)

## B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[21].11 Personelle Ausstattung

### B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

### B-[21].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin

### B-[21].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
- 2 ZF27 - Naturheilverfahren
- 3 ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie

## B-[22] Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie



Prof. Dr. med. Klaus Kirchhof

### B-[22].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die gesamte radiologische Bildgebung für alle stationären Patienten unterschiedlichster Krankheitsbilder erfolgt im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des SRH Wald-Klinikums mit modernsten leistungsstarken Geräten und neuester digitaler Technik, so dass eine hochqualitative Nachverarbeitung mit zeitnahe Versand und digitaler Archivierung der Bilddaten gewährleistet wird. Gerade die Speicherfolien- und Flachdetektor-Technik ermöglicht eine hervorragende Aufnahmequalität bei überwiegend niedrigerer Strahlenexposition im Vergleich zu bisherigen Film-Folien-Systemen. Durch die Digitalisierung des radiologischen Institutes sind innerhalb weniger Minuten die Bilddaten der Patienten im gesamten Klinikum durch eine digitale Bildverteilung über zentrale Server verfügbar.

Das Institut ist als Referenzzentrum für verschiedene Anwendungen und Verfahren benannt. Als zentraler diagnostischer Partner im Klinikum ist das radiologische Institut zertifizierter Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums Gera.

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

### B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#### # Fachabteilungsschlüssel

1 3751 - Radiologie

## B-[22].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Klaus Kirchhof
Telefon	0365 8286101
Fax	0365 8286102
E-Mail	kerstin.meckel@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[22].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-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

*alle üblichen Verfahren*

- 2 VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

*MRA, MRCP, Spektroskopie, MR- Sialographie, Defäkographie, Kardio-MRT*

- 3 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

*alle üblichen Verfahren*

#	Medizinische Leistungsangebote
4	VR15 - Arteriographie <hr/> <i>alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren gefäßeröffnend: PTA, Stent (außer intrakraniell), incl. Arteria carotis und Aorta gefäßverschießend: Verschluss von Gefäßen (Blutungen, Missbildungen) und von Tumoren, TACE (transarterielle Chemoembolisation von Tumoren), Pfortaderembolisationen</i>
5	VR16 - Phlebographie
6	VR40 - Spezialsprechstunde <hr/> <i>Mammasprechstunde</i>
7	VR41 - Interventionelle Radiologie
8	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
9	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren) <hr/> <i>CT</i>
10	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung <hr/> <i>3-dimensionale Bildrekonstruktion aller Körperregionen</i>
11	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren <hr/> <i>Diagnostische und therapeutische Punktion und Drainagen CT- Angiographie RFA (Radiofrequenzablation von z.B. Metastasen und Tumoren) Schmerztherapie Myelo- CT LSA (Sympathikusausschaltung)</i>
12	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
13	VR04 - Duplexsonographie
14	VR02 - Native Sonographie <hr/> <i>alle üblichen Verfahren</i>
15	VR00 - („Sonstiges“): Mammographie und Mammasonographie <hr/> <i>einschließlich Abklärungsdiagnostik</i>
16	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen <hr/> <i>alle üblichen Verfahren</i>
17	VR10 - Computertomographie (CT), nativ <hr/> <i>alle üblichen Verfahren</i>
18	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <hr/> <i>alle üblichen Verfahren</i>
19	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
20	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

## # Medizinische Leistungsangebote

21 VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung

*-alle üblichen Verfahren -Myelographie und VFG (Videofluorographie- Schluckdiagnostik), - Defäkographie*

22 VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren

## B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dem Institut sind als Dienstleister aller Kliniken keine eigenen Fallzahlen zugeordnet.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Dem Institut sind als Dienstleister für alle Fachabteilungen keine Fallzahlen zugeordnet.

## B-[22].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)	Bestrahlungsplanung MRT
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	MIBB

### B-[22].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Bestrahlungsplanung MRT	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

## B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[22].11 Personelle Ausstattung

### B-[22].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		12,41	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,41
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		7,45	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,45

#### B-[22].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie
2	AQ54 - Radiologie

#### B-[22].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

## B-[23] Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: Palliativmedizin



Prof. Dr. med. habil. Michael Kretzschmar

### B-[23].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Palliativmedizin ist ein Therapiekonzept für Patienten mit fortgeschrittener lebensverkürzender Erkrankung, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist. Unser Ziel ist die Linderung belastender Symptome, um für die Patienten ein Höchstmaß an Lebensqualität insbesondere in der Finalphase der Erkrankung zu erlangen. Dazu setzen wir nicht nur Medikamente, sondern auch individuell angepasste Maßnahmen der Pflege, Physiotherapie, Ernährung und psychoonkologische Betreuung ein. Wir bieten Gespräche zur Auseinandersetzung mit der Krankheit und dem nahen Lebensende an und sind bemüht, die Angehörigen in unser Konzept einzubinden und zu begleiten. Wir arbeiten in einem Team aus speziell ausgebildeten Ärzten, Krankenschwestern und -pflegern, Psychologen, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern, Kunsttherapeuten und Seelsorgern.

Unsere enge Zusammenarbeit mit dem SRH Palliativteam Ostthüringen ermöglicht nach stationärer Stabilisierung des Patienten eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) im häuslichen Umfeld.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: Palliativmedizin

#### B-[23].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

1 3752 - Palliativmedizin

## B-[23].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Michael Kretzschmar
Telefon	0365 8282941
Fax	0365 8282942
E-Mail	brita.huebner@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[23].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-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

#### 1 VI38 - Palliativmedizin

*Behandelt werden Tumorpatienten mit nicht ausreichend beherrschbaren Symptomen wie z.B.: Schmerzen, Luftnot, Übelkeit, Erbrechen, Unruhe, Verwirrtheit, körperlicher Schwäche, schwierigen Wunden, künstlichen Körperöffnungen und anderen belastenden Krankheitssymptomen*

#### 2 VI40 - Schmerztherapie

## B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	228
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[23].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	37
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	25
3	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	21
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	11
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	11
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	10
7	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	9
8	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	9
9	C16	Bösartige Neubildung des Magens	9
10	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	8

## B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	265
2	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	216
3	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	174
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	74
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	48
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	43
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	17
8	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	11
9	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	10
10	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	9

## B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[23].11 Personelle Ausstattung

Die Zuordnung des Personals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit. Das im Bereich Palliativ tätige Ärztliche Personal ist in Summe in der Darstellung B-3753 ausgewiesen.

### B-[23].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Zuordnung des Personals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit. Das im Bereich Palliativ tätige Ärztliche Personal ist in Summe in der Darstellung B-3753 ausgewiesen.

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

#### B-[23].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

##### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ23 - Innere Medizin
- 2 AQ58 - Strahlentherapie
- 3 AQ01 - Anästhesiologie

#### B-[23].11.1.2 Zusatzweiterbildung

##### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF30 - Palliativmedizin
- 2 ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
- 3 ZF28 - Notfallmedizin

## B-[23].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflorgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalausordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Die Fachabteilungen 3752 und 3753 sind in Summe in der Darstellung B-3753 ausgewiesen.

### B-[23].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

### B-[23].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP01 - Basale Stimulation
- 2 ZP20 - Palliative Care
- 3 ZP16 - Wundmanagement

## B-[24] Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: interdisziplinäre Schmerztherapie



Prof. Dr. med. habil. Michael Kretzschmar

### B-[24].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

In unserer Klinik für Schmerztherapie versorgen wir vor allem Schmerzpatienten mit komplexen chronischen Rücken- und Nervenschmerzen. Dazu gehört die kombinierte Schmerzbehandlung, die mindestens zwei Fachgebiete einbezieht, sowie auch eine psychiatrische oder psychologische Disziplin.

Bei der Neuromodulation wird die Schmerzwahrnehmung, d. h. die Weitergabe von Nervenimpulsen beeinflusst. Das ist sowohl durch Schmerzpumpen möglich, die regelmäßig Medikamente injizieren als auch durch Elektrostimulation des Rückenmarks, von Nervenwurzeln oder peripheren Nerven. In die Therapiekonzepte werden komplementäre Verfahren wie Neuraltherapie und Akupunktur eingebunden.

Chronische Schmerzpatienten profitieren von einem ganzheitlichen stationären Therapiekonzept, welches ebenfalls physiotherapeutische, ernährungs- und psychologische Aspekte in der Lebensgestaltung als Langzeitkonzept vermittelt.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: interdisziplinäre Schmerztherapie

#### B-[24].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

1 3753 - Schmerztherapie

## B-[24].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Michael Kretzschmar
Telefon	0365 8282941
Fax	0365 8282942
E-Mail	brita.huebner@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="https://www.waldklinikumgera.de/">https://www.waldklinikumgera.de/</a>

## B-[24].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-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI40 - Schmerztherapie
- 2 VI27 - Spezialsprechstunde

## B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	390
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[24].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	189
2	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	47
3	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	42
4	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	24
5	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	21
6	I70	Atherosklerose	6
7	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	6
8	B02	Zoster [Herpes zoster]	5
9	G62	Sonstige Polyneuropathien	4
10	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	4

## B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	207
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	147
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	147
4	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	108
5	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	105
6	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	70
7	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	67
8	1-911	Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle	61
9	8-631	Neurostimulation	57
10	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	56

## B-[24].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)	Schmerzambulanz

### B-[24].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Schmerzambulanz	VN23 - Schmerztherapie
2	Schmerzambulanz	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

## B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[24].11 Personelle Ausstattung

### B-[24].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,88	Fälle je VK/Person	56,68605	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,88

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,88	Fälle je VK/Person	56,68605	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,88

## B-[24].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ48 - Pharmakologie und Toxikologie

## B-[24].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
6	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement

## B-[24].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalzuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Die Fachabteilungen 3752 und 3753 sind in Summe in der Darstellung B-3753 ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		8,85	Fälle je VK/Person 44,06779
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,85	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 8,85
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		0,11	Fälle je VK/Person 3545,45459
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,11	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,11
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person 4875

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,08	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,08
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,57	Fälle je VK/Person	151,750977
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,57	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,57

### B-[24].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

### B-[24].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement
- 2 ZP16 - Wundmanagement

## B-[25] Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie



Dr. med. Jörg Silbermann

### B-[25].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unsere Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie bildet gemeinsam mit der Unfallchirurgie und der operativen Orthopädie ein strukturelles Zentrum.

Alle Möglichkeiten der modernen Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie werden geboten, alle entzündlichen und tumorbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule, die einer operativen Intervention bedürfen, werden operativ versorgt. Rückenschmerzen gehören heute zu den häufigsten Beschwerden überhaupt. Die Ursachen hierfür sind oftmals in degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und den Bandscheiben zu suchen. Diese sind bedingt durch Alterungsprozesse oder Verschleiss, was zu Schädigungen von Nerven und Rückenmark führen kann. Die Veränderungen an der Wirbelsäule werden mittels radiologischer Diagnostik festgestellt.

Durch den Einsatz modernster intraoperativer Navigationstechnik können Wirbelsäulenoperationen schonend für den Patienten durchgeführt werden und ihnen dauerhaft eine verbesserte Lebensqualität bieten.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie

#### B-[25].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3755 - Wirbelsäulenchirurgie

## B-[25].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Silbermann
Telefon	0365 8283701
Fax	0365 8283702
E-Mail	sabine.quickert@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	<a href="http://www.waldklinikumgera.de">http://www.waldklinikumgera.de</a>

## B-[25].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-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
2	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Wirbelsäulensprechstunde</i>
3	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
4	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
5	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
6	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
7	VO13 - Spezialsprechstunde

#	Medizinische Leistungsangebote
8	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
9	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
10	VC30 - Septische Knochenchirurgie
11	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
12	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
13	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
14	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
15	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
16	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren
17	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
18	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

## B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	933
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[25].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	127
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	116
3	S06	Intrakranielle Verletzung	98
4	M54	Rückenschmerzen	95
5	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	70
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	56
7	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	38
8	S12	Fraktur im Bereich des Halses	38
9	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	33
10	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	28

## B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1826
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	646
3	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	534
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	450
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	433
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	419
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	387
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	301
9	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	244
10	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	239

## B-[25].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)	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde

### B-[25].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
2	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
3	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren
4	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC46 - Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
5	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven

#	Ambulanz	Leistung
6	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
7	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie

## B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[25].11 Personelle Ausstattung

### B-[25].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,51	Fälle je VK/Person	109,635719	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,51
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt	6,68	Fälle je VK/Person	139,670654	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,68

### B-[25].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ41 - Neurochirurgie <i>mit ausgeprägter Spezialisierung in der Wirbelsäulen Chirurgie</i>
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

## B-[25].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF44 - Sportmedizin
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie

## B-[25].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	27,56	Fälle je VK/Person	33,85341	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,56

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

Gesamt	2,53	Fälle je VK/Person	368,774719	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,53

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

Gesamt	2,21	Fälle je VK/Person	422,171936	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,21

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

Gesamt	1,98	Fälle je VK/Person	471,212128	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,98

## B-[25].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

## B-[25].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

- | # | Zusatzqualifikation      |
|---|--------------------------|
| 1 | ZP16 - Wundmanagement    |
| 2 | ZP14 - Schmerzmanagement |

# 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

Hinweis: Für das Berichtsjahr 2021 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2021 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	245
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	245
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Fallzahl	24
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	24
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Fallzahl	15
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	15
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	
Fallzahl	46
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	46
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	
Fallzahl	23
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	23
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	
Fallzahl	12

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	12
<b>10/2 - Karotis-Revaskularisation</b>	
Fallzahl	75
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	74
<b>15/1 - Gynäkologische Operationen</b>	
Fallzahl	406
Dokumentationsrate	100,74
Anzahl Datensätze Standort	409
<b>16/1 - Geburtshilfe</b>	
Fallzahl	816
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	816
<b>17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>	
Fallzahl	147
Dokumentationsrate	99,32
Anzahl Datensätze Standort	145
<b>18/1 - Mammachirurgie</b>	
Fallzahl	367
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	361
<b>DEK - Dekubitusprophylaxe</b>	
Fallzahl	528
Dokumentationsrate	100,19
Anzahl Datensätze Standort	529
<b>HCH - Herzchirurgie</b>	
Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
<b>HCH_MK_KATH - Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe</b>	

Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
<b>HEP - Hüftendoprothesenversorgung</b>	
Fallzahl	503
Dokumentationsrate	100,2
Anzahl Datensätze Standort	503
<b>HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation</b>	
Fallzahl	476
Dokumentationsrate	100,21
Anzahl Datensätze Standort	477
<b>HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel</b>	
Fallzahl	31
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	31
<b>KEP - Knieendoprothesenversorgung</b>	
Fallzahl	373
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	373
<b>KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation</b>	
Fallzahl	347
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	347
<b>KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel</b>	
Fallzahl	26
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	26
<b>NEO - Neonatologie</b>	
Fallzahl	180
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	180

**PCI\_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)**

Fallzahl	1596
Dokumentationsrate	100,13
Anzahl Datensätze Standort	1598

**PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie**

Fallzahl	542
Dokumentationsrate	100,74
Anzahl Datensätze Standort	543

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	99,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,86 - 99,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	543
Beobachtete Ereignisse	538
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

wurden)

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

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 99,05

Vertrauensbereich bundesweit 99,02 - 99,09

Rechnerisches Ergebnis 99,08

Vertrauensbereich Krankenhaus 97,86 - 99,61

Fallzahl

Grundgesamtheit 543

Beobachtete Ereignisse 538

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

**Ergebnis-ID** **2007**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 98,18

Vertrauensbereich bundesweit 97,91 - 98,41

Vertrauensbereich Krankenhaus -

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

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

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	98,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,03 - 99,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	218
Beobachtete Ereignisse	215

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

**Ergebnis-ID** 232001\_2006

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	98,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,03 - 99,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	218
Beobachtete Ereignisse	215

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

**Ergebnis-ID** 232002\_2007

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

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

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

**Ergebnis-ID** **2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	91,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,96 - 94,83

Fallzahl

Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	177

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

**Ergebnis-ID** **232003\_2009**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	92,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,07 - 95,16
Fallzahl	
Grundgesamtheit	287
Beobachtete Ereignisse	266

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

**Ergebnis-ID 2013**

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	94,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,04 - 96,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	311
Beobachtete Ereignisse	293
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** 232004\_2013

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 2013

Einheit %

Bundesergebnis 93,14

Vertrauensbereich bundesweit 92,97 - 93,31

Rechnerisches Ergebnis 95,69

Vertrauensbereich Krankenhaus 90,31 - 98,15

Fallzahl

Grundgesamtheit 116

Beobachtete Ereignisse 111

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

**Ergebnis-ID** 2028

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 95,93

Vertrauensbereich bundesweit 95,84 - 96,02

Rechnerisches Ergebnis 98,77

Vertrauensbereich Krankenhaus 97,14 - 99,47

Fallzahl

Grundgesamtheit 405

Beobachtete Ereignisse	400
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<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	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	98,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,60 - 99,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	156

13. 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	98,69

Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	99,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,19 - 99,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	399
Beobachtete Ereignisse	397

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

<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	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,58 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	155

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99

Rechnerisches Ergebnis	0,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,62 - 1,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	197
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	19,78
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232007_50778</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	50778
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,51 - 0,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	506
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	81,51

**17. 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	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,41 - 0,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	309
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	61,72

18. 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	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	16,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,57 - 22,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	218
Beobachtete Ereignisse	37

19. 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	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	15,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	12,67 - 18,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	543
Beobachtete Ereignisse	84

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

**Ergebnis-ID** **50722**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	98,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,55 - 99,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	530
Beobachtete Ereignisse	524

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

21. 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	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	99,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,55 - 99,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	207
Beobachtete Ereignisse	205

22. 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	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,01 - 1,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34576
Beobachtete Ereignisse	147

Erwartete Ereignisse	123,75
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<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	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,30 - 0,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34576
Beobachtete Ereignisse	125

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>521801</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 0,09
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34576
Beobachtete Ereignisse	21

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

**Ergebnis-ID** **52010**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,01

Fallzahl	
Grundgesamtheit	34576
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

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

**Ergebnis-ID** **10211**

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	7,61
Vertrauensbereich bundesweit	7,20 - 8,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>172000_10211</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	11,16
Vertrauensbereich bundesweit	9,90 - 12,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75
Fallzahl	

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60685</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,71

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	46
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

29. 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	88,74

Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
Rechnerisches Ergebnis	69,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	55,47 - 80,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	34
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 74,46 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 30. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52283</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,15
Vertrauensbereich bundesweit	3,05 - 3,27
Rechnerisches Ergebnis	4,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,05 - 8,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	167
Beobachtete Ereignisse	7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,59 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 31. 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	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	98,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,27 - 99,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	346
Beobachtete Ereignisse	340
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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54002</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	86,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,32 - 94,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	26

## 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

**33. 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	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Rechnerisches Ergebnis	6,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,66 - 12,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	9

## 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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54004</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	98,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,76 - 99,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	399
Beobachtete Ereignisse	393
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00\%$
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, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,62 - 1,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	13,60
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 2,25$ (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 54016**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 1,36

Vertrauensbereich bundesweit 1,31 - 1,41

Rechnerisches Ergebnis 1,45

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,62 - 3,34

Fallzahl

Grundgesamtheit 346

Beobachtete Ereignisse 5

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich  $\leq 5,77\%$  (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 54017**

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,44 - 8,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. 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	4,53
Vertrauensbereich bundesweit	4,37 - 4,69
Rechnerisches Ergebnis	3,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,19 - 7,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,63 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54019</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,27
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,34
Rechnerisches Ergebnis	1,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,62 - 3,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	346
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 8,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**40. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54120</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02

Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,91 - 3,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,02 (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. 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	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,39 - 2,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	458
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	19,54
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## letzten Qualitätsbericht

42. 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	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,48 - 1,96
Fallzahl	
Grundgesamtheit	130
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,09

43. 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	9,83
Vertrauensbereich bundesweit	9,60 - 10,06
Rechnerisches Ergebnis	11,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,91 - 17,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	16

## 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

**44. Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
**Ergebnis-ID 54050**

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,17 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	132

## 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. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
**Ergebnis-ID 54033**

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

	Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,93 - 1,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	20,67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54042</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
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,86 - 2,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	145

Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	13,54
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 54046**

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	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,89 - 2,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	7,01

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

**Ergebnis-ID 52321**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,90
Rechnerisches Ergebnis	98,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,21 - 99,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	146
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

49. 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	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,30
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50005</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	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,50 - 97,92
Rechnerisches Ergebnis	86,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,33 - 93,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	40

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A72
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 51. 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	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,65 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	68
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

## 52. 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	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	94,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,53 - 96,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	149
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

53. 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	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
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

54. 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	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>131803</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,74
Vertrauensbereich bundesweit	50,03 - 51,46
Rechnerisches Ergebnis	48,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	34,96 - 63,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	22

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>132002</b>
--------------------	---------------

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,20
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **151800**

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,62
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,25
Fallzahl	

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52324</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51196</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder

	Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**60. 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	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	99,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,28 - 99,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	115
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

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

**Ergebnis-ID** **111801**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,80

Fallzahl

Grundgesamtheit	24
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

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

**Ergebnis-ID** **101803**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	95,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,01 - 97,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	241
Beobachtete Ereignisse	230
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

63. 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	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	98,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,15 - 99,55
Fallzahl	
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	222
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

**64. 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	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	97,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,22 - 98,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	268
Beobachtete Ereignisse	260
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

**65. 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	0,84 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,10 - 0,63

Fallzahl	
Grundgesamtheit	244
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	16,10
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

66. 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	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	93,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,62 - 94,99

Fallzahl	
Grundgesamtheit	831
Beobachtete Ereignisse	777
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

67. 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	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	245
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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52311</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28
Vertrauensbereich bundesweit	1,20 - 1,37
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,54
Fallzahl	

Grundgesamtheit	245
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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101802</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Rechnerisches Ergebnis	68,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,51 - 74,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	168

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2194</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03

Rechnerisches Ergebnis	1,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,67 - 2,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	232
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	9,52
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. 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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>121800</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
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

### 72. 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	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
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

### 73. 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	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 80,30

## Fallzahl

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

**Ergebnis-ID** **603**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,54 - 100,00

## Fallzahl

Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21

## 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

75. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>604</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,69
Vertrauensbereich bundesweit	99,55 - 99,79
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,11 - 99,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	25
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

76. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52240</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07
Vertrauensbereich bundesweit	2,48 - 10,10
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

**77. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>11724</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,14

**78. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51859</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich bundesweit	2,78 - 3,53
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,87

## Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0

79. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51437</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95
Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
Rechnerisches Ergebnis	66,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	30,00 - 90,32

## Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	4

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51443</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	99,34
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,60
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
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

81. Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51873</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

82. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51865</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,00

83. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51445</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,82
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45
-------------------------------	--------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	5
-----------------	---

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

84. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51860</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	TKez
----------------	------

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	4,61
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	0
------------------------	---

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 43,45
-------------------------------	--------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	5
-----------------	---

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

85. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>382000</b>
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
------------------	---

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	0,70
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,53 - 0,94
------------------------------	-------------

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,16 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**86. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind**
**Ergebnis-ID 382005**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

**87. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
**Ergebnis-ID 382006**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,60 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**88. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten**
**Ergebnis-ID 372000**

Leistungsbereich KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 1,60

Vertrauensbereich bundesweit 1,45 - 1,77

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

 Referenzbereich  $\leq 2,96 \%$  (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

**89. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten**
**Ergebnis-ID 372001**

Leistungsbereich KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 0,99

Vertrauensbereich bundesweit 0,88 - 1,13

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

 Referenzbereich  $\leq 2,35 \%$  (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

**90. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>372005</b>
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,88
Vertrauensbereich bundesweit	1,72 - 2,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>372006</b>
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,10
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**92. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>352000</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,62
Vertrauensbereich bundesweit	95,35 - 95,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**93. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>352006</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77
Vertrauensbereich bundesweit	1,60 - 1,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>352007</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99

Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,33 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 95. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>362002</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	81,44
Vertrauensbereich bundesweit	80,41 - 82,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 68,57 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 96. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>362018</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	6,10
Vertrauensbereich bundesweit	5,49 - 6,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

**Ergebnis-ID 362019**

Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
------------------	---

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,01 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**98. Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten**

**Ergebnis-ID 402002**

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	12,20
Vertrauensbereich bundesweit	11,34 - 13,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich &lt;= 23,77 % (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

99. Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde

**Ergebnis-ID 402006**

Leistungsbereich KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 97,18

Vertrauensbereich bundesweit 96,70 - 97,60

Vertrauensbereich Krankenhaus -

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich &gt;= 89,14 % (5. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

100. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

**Ergebnis-ID 402010**

Leistungsbereich KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 3,12

Vertrauensbereich bundesweit	2,67 - 3,64
------------------------------	-------------

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>402011</b>
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
------------------	--

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	0,94
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,07
------------------------------	-------------

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

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

### 102. Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>392002</b>
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
------------------	--

Art des Wertes	QI
----------------	----

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	4,12
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	3,69 - 4,59
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	0
------------------------	---

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
-------------------------------	--------------

## Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 10,12 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

103. Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde

**Ergebnis-ID 392006**

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
------------------	--

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,99
Vertrauensbereich bundesweit	93,42 - 94,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	67,56 - 100,00

## Fallzahl

Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 83,33 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

### 104. 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	98,12
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
Rechnerisches Ergebnis	98,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,72 - 99,50
Fallzahl	
Grundgesamtheit	309
Beobachtete Ereignisse	305
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

### 105. 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	97,42
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
Rechnerisches Ergebnis	94,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,71 - 98,54
Fallzahl	

Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00\%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,13 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 86,00\%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54123</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines

künstlichen Kniegelenks	
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,62 - 3,33
Fallzahl	
Grundgesamtheit	347
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>108. 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)</b>	
<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50481</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

109. 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)

**Ergebnis-ID** **54124**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,09

Fallzahl

Grundgesamtheit	347
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,71 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54125**

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111. 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 - 1,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	307
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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54128</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	99,09 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	400
Beobachtete Ereignisse	400
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

113. 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	98,21
Vertrauensbereich bundesweit	98,11 - 98,30
Rechnerisches Ergebnis	98,10

Vertrauensbereich Krankenhaus 95,91 - 99,12

Fallzahl

Grundgesamtheit 315

Beobachtete Ereignisse 309

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich  $\geq 95,00\%$

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 212000**

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 95,04

Vertrauensbereich bundesweit 94,52 - 95,52

Rechnerisches Ergebnis 87,50

Vertrauensbereich Krankenhaus 63,98 - 96,50

Fallzahl

Grundgesamtheit 16

Beobachtete Ereignisse 14

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 212001**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86
Vertrauensbereich bundesweit	85,40 - 86,30
Rechnerisches Ergebnis	87,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	79,81 - 92,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	86
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 52330**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39
Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
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

117. 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	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	98,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,83 - 99,60
Fallzahl	
Grundgesamtheit	137
Beobachtete Ereignisse	135
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

118. 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	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
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

**119. 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	3,35
Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,87
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
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

**120. 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	96,99
Vertrauensbereich bundesweit	96,79 - 97,18
Rechnerisches Ergebnis	98,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,69 - 99,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	163
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

**121. 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	1,92
Vertrauensbereich bundesweit	1,80 - 2,04
Rechnerisches Ergebnis	1,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,72 - 4,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	218
Beobachtete Ereignisse	4

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 7,69 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **60659**

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 10,66

Vertrauensbereich bundesweit 10,41 - 10,91

Rechnerisches Ergebnis 4,80

Vertrauensbereich Krankenhaus 2,82 - 8,03

## Fallzahl

Grundgesamtheit 271

Beobachtete Ereignisse 13

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **211800**

Leistungsbereich MC - Operation an der Brust

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,42 - 99,54
Rechnerisches Ergebnis	99,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,07 - 99,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	290
Beobachtete Ereignisse	289
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

124. 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	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	68,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	63,10 - 73,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	325
Beobachtete Ereignisse	222
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56001</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Rechnerisches Ergebnis	27,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	22,53 - 32,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	304
Beobachtete Ereignisse	83
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56003</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37

Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	50
Vertrauensbereich Krankenhaus	38,64 - 61,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A71
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

127. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56005</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,76 - 1,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1042
Beobachtete Ereignisse	114
Erwartete Ereignisse	124,10
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## letzten Qualitätsbericht

128. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56007</b>
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	0,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,76 - 1,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	628
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	112,27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

129. 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	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47

Rechnerisches Ergebnis	6,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,97 - 7,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1043
Beobachtete Ereignisse	66
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<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	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10,00
Rechnerisches Ergebnis	5,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	3,98 - 7,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	628
Beobachtete Ereignisse	35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 56014**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Rechnerisches Ergebnis	93,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,35 - 97,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	72
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**132. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen**
**Ergebnis-ID 56016**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	94,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,28 - 96,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	571

Beobachtete Ereignisse	539
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

133. 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	96,80
Vertrauensbereich bundesweit	96,35 - 97,21
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
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

134. 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	Ja

## Krankenhaus

Einheit	%
Bundesergebnis	99,01
Vertrauensbereich bundesweit	98,97 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	98,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,69 - 99,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	262
Beobachtete Ereignisse	259
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

135. 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	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,84 - 1,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	813
Beobachtete Ereignisse	262
Erwartete Ereignisse	281,52
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,26 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum  
letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

**136. 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	18,94
Vertrauensbereich bundesweit	18,76 - 19,12
Rechnerisches Ergebnis	12,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	8,26 - 19,80
Fallzahl	
Grundgesamtheit	131
Beobachtete Ereignisse	17

**137. 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	45,90
Vertrauensbereich bundesweit	45,59 - 46,21
Rechnerisches Ergebnis	38,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	31,01 - 46,19
Fallzahl	

Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	59

138. 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	3,88
Vertrauensbereich bundesweit	3,79 - 3,97
Rechnerisches Ergebnis	4,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,20 - 8,26

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	186
Beobachtete Ereignisse	8

139. 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	21,45
Vertrauensbereich bundesweit	21,13 - 21,78
Rechnerisches Ergebnis	16,28

Vertrauensbereich Krankenhaus	10,90 - 23,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	129
Beobachtete Ereignisse	21

140. 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	71,72
Vertrauensbereich bundesweit	71,44 - 71,99
Rechnerisches Ergebnis	79,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,29 - 85,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	117
Beobachtete Ereignisse	93

141. 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	93,01
Vertrauensbereich bundesweit	92,64 - 93,36
Rechnerisches Ergebnis	100

Vertrauensbereich Krankenhaus	77,19 - 100,00
-------------------------------	----------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	13
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	13
------------------------	----

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182006_52249</b>
--------------------	---------------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
------------------	------------------------

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Sortierung	7
------------	---

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
---------------------------------	-------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	86,60
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	85,95 - 87,21
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	84,62
------------------------	-------

Vertrauensbereich Krankenhaus	57,77 - 95,67
-------------------------------	---------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	13
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	11
------------------------	----

### 143. 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	75,59
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	75,06 - 76,11
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	100
------------------------	-----

Vertrauensbereich Krankenhaus	83,89 - 100,00
-------------------------------	----------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20

#### 144. Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182008_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	9
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich bundesweit	99,86 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,55 - 100,00

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182009_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	44,42
Vertrauensbereich bundesweit	43,91 - 44,93
Rechnerisches Ergebnis	43,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	31,18 - 55,88

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	25

146. 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	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,32
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>321</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,22 - 1,41
Fallzahl	

Grundgesamtheit	723
Beobachtete Ereignisse	4

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51397</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	2,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,85 - 5,61

Fallzahl

Grundgesamtheit	723
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,82

149. 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,33

Fallzahl

Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,40 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

**150. 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	96,85
Vertrauensbereich bundesweit	96,61 - 97,07
Rechnerisches Ergebnis	96,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,29 - 99,37
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**151. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51803</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,03

Rechnerisches Ergebnis	1,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,12 - 3,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	742
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	5,52
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

152. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51808_51803</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,36
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	742
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51813_51803</b>
--------------------	--------------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	2,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,98 - 6,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	742
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,58

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

**Ergebnis-ID** 51823\_51803

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	2,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,90 - 5,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	729
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,73

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

**Ergebnis-ID** **181802\_181800**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 42,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07

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

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

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,17 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	820
Beobachtete Ereignisse	0

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

**Ergebnis-ID** **182011**

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

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

**Ergebnis-ID 182014**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,20
Vertrauensbereich bundesweit	9,08 - 9,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

159. Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)

**Ergebnis-ID 51070**

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,24

Fallzahl

Grundgesamtheit	168
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

160. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51832</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,67
Vertrauensbereich bundesweit	3,30 - 4,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0

161. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51837</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 30,12

Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

### 162. Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51076</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,97
Vertrauensbereich bundesweit	2,64 - 3,35
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75

Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0

### 163. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50050</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 34,93

Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08

### 164. Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>222200</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

165. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51838</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 2,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

166. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51843</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,86

Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 28,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10

### 167. Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>222201</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,30
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

### 168. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51079</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,39 - 7,64
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7

Beobachtete Ereignisse 0

**169. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50053</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 26,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

**170. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51078</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,57
Vertrauensbereich bundesweit	4,00 - 5,21
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

**171. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50052</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 87,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02

172. Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

**Ergebnis-ID** **51901**

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

173. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51136_51901</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 30,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

#### 174. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51141_51901</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 57,55
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05

#### 175. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51146_51901</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,74 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

#### 176. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51156_51901</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

#### 177. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51161_51901</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	5
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,80 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 94,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02

178. Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50062</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,79

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

179. Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>222000_50062</b>
--------------------	---------------------

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0

#### 180. Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

**Ergebnis-ID** 222001\_50062

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,14 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0

#### 181. Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

**Ergebnis-ID** 222002\_50062

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
------------------	--

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	1,45
Vertrauensbereich bundesweit	1,33 - 1,59
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0

### 182. Ein Hörtest wurde durchgeführt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50063</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	98,08 - 98,26
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,80 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	171

#### 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

183. Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem

Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50069</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

### Neonatalerhebung

Die SRH Wald-Klinikum Gera GmbH nimmt bereits seit Jahren an der Thüringer Neonatalerhebung teil. Die Thüringer Neonatalerhebung wird zur Analyse und Erkennung aktueller perinatologischer und neonatologischer Auffälligkeiten durchgeführt, um eine Optimierung der vorklinischen und klinischen Versorgung von Schwangeren, Kreißenden und Neugeborenen zu bewirken. Erfasst werden alle Neu- und Frühgeborenen, die bis zum 7. Lebenstag wegen Frühgeburtlichkeit oder anderer behandlungsbedürftiger Erkrankungen auf die neonatologische Station aufgenommen werden.

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	Schlaganfall: Akutbehandlung ( [Baden-Württemberg, Hessen])	Ja

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Disease-Management-Programmen teil:

#	DMP
1	Brustkrebs
2	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
3	Diabetes mellitus Typ 1
4	Diabetes mellitus Typ 2
5	Koronare Herzkrankheit (KHK)

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

Die Stiftung Rehabilitation Heidelberg (SRH) ist Mitbegründer der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Die Teilnahme des SRH Wald-Klinikums an diesem Qualitätssicherungsverfahren erfolgt seit vielen Jahren.

In der Betrachtung von 41 Indikatoren konnte die Klinik in 2017 die Qualitätsziele zu 85,4% erreichen und liegt mit diesem Ergebnis über dem Durchschnitt aller am Qualitätssicherungsverfahren beteiligten Kliniken.

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 7,1% (Zähler: 48, Nenner: 674)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 10,1% (Zähler: 113, Nenner: 1116)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 5,7% (Zaehler: 32, Nenner: 565)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 1,7% (Zaehler: 14, Nenner: 818)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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% (Zaehler: 0, Nenner: 681)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 10,9% (Zaehler: 28, Nenner: 257)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 10,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 11,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 4,6% (Zaehler: 20, Nenner: 434)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 2,4% (Zaehler: 2, Nenner: 83)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 13,5% (Zähler: 13, Nenner: 96)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 89,7% (Zähler: 253, Nenner: 282)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 1,4% (Zähler: 4, Nenner: 282)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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: 241)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 4,2% (Zähler: 3, Nenner: 72)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 27)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 47)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,98%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,98%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 26.2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 11)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 6,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-</a>

0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 38)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,5%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 8,3% (Zähler: 1, Nenner: 12)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,3%

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

### 28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
------------------	------------------

Ergebnis	Rate: 5,9% (Zähler: 1, Nenner: 17)
----------	------------------------------------

Messzeitraum	2022
--------------	------

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
---------------	---------------------------

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
--------------	---------------------------------

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,4%
------------------	--------------------------

Vergleichswerte	Ziel: < 4,4%
-----------------	--------------

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 816)
----------	--

Messzeitraum	2022
--------------	------

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
---------------	---------------------------

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
--------------	---------------------------------

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,004%
------------------	----------------------------

Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%
-----------------	----------------

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 1,8% (Zähler: 10, Nenner: 554)
----------	--------------------------------------

Messzeitraum	2022
--------------	------

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
---------------	---------------------------

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
--------------	---------------------------------

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
------------------	--------------------------

Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
-----------------	--------------

## Quellenangabe

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

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 143)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 74,1% (Zähler: 106, Nenner: 143)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 87,9%
Vergleichswerte	Ziel: > 87,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 0,3% (Zähler: 1, Nenner: 330)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<b>42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle</b>	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 29)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,36%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,36%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

<b>43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle</b>	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 309)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,06%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

<b>44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle</b>	
Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 3,4% (Zähler: 1, Nenner: 29)
Messzeitraum	2022

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,27%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,27%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 4,8% (Zähler: 6, Nenner: 125)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 6,8% (Zähler: 8, Nenner: 117)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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: 2,4% (Zaehler: 1, Nenner: 41)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</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% (Zaehler: 0, Nenner: 50)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,51%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,51%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 3,4% (Zaehler: 1, Nenner: 29)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 29)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,25%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,25%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 2,7% (Zaehler: 1, Nenner: 37)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 5,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 141)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,23%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,23%

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

### 53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
------------------	--

Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 84)
----------	-------------------------------------

Messzeitraum	2022
--------------	------

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
---------------	---------------------------

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
--------------	---------------------------------

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,19%
------------------	---------------------------

Vergleichswerte	Ziel: < 0,19%
-----------------	---------------

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

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

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
------------------	--

Ergebnis	Rate: 34,8% (Zähler: 173, Nenner: 497)
----------	--

Messzeitraum	2022
--------------	------

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
---------------	---------------------------

Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
--------------	---------------------------------

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 34,1%
------------------	---------------------------

Vergleichswerte	Ziel: < 34,1%
-----------------	---------------

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

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

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

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege- wicht < 1250g	
Erbrachte Menge	1
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	318
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Erbrachte Menge	11
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	70

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege- wicht < 1250g	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein

Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	318
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	304
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	11
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	21
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	70
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	76
<b>Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	372
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	339
<b>Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	90
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	90

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

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

### Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma
2	CQ06: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2
<i>Weiterführende standortbezogene Informationen unter: <a href="http://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a></i>	
3	CQ25: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

### 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	232
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	176
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	153

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Kardiologie - Brustschmerzstation - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
2	Kardiologie - Brustschmerzstation - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - Geburtshilfe - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - Geburtshilfe - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
5	Neonatologische Pädiatrie - Neonatologie - Tagschicht	91,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
6	Neonatologische Pädiatrie - Neonatologie - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
7	Allgemeine Pädiatrie - Pädiatrie - Tagschicht	91,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
8	Allgemeine Pädiatrie - Pädiatrie - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Carl Zeiss A - Tagschicht	41,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV =&gt; GILT FÜR ALLE BEREICHE MIT UNTERSCHREITUNGEN ; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV; ab 19.03. temporär geschlossen</i>
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Carl Zeiss A - Nachtschicht	8,33 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV; ab 19.03. temporär geschlossen</i>
11	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Tagschicht	91,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
12	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Nachtschicht	25 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
13	Kardiologie - Station Friedrich Schiller B - Tagschicht	91,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
14	Kardiologie - Station Friedrich Schiller B - Nachtschicht	50 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
15	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Tagschicht	83,33 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
16	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Nachtschicht	50 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
17	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Tagschicht	75 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
18	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Nachtschicht	0 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
19	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
20	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Nachtschicht	41,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
21	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Tagschicht	91,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
22	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Nachtschicht	83,33 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
23	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
24	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
25	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Tagschicht	91,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
26	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Nachtschicht	91,67 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
27	Kardiologie - Station Martin Luther - Tagschicht	0 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
28	Kardiologie - Station Martin Luther - Nachtschicht	8,33 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
29	Innere Medizin - Station PM - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Station war im April geschlossen; temporäre Schließung der Station; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
30	Innere Medizin - Station PM - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Station war im April geschlossen; temporäre Schließung der Station; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
31	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
32	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
33	Neurologie - Station Walter Gropius - Tagschicht	50 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
34	Neurologie - Station Walter Gropius - Nachtschicht	33,33 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
35	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
36	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	83,33 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Kardiologie - Brustschmerzstation - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
2	Kardiologie - Brustschmerzstation - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - Geburtshilfe - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - Geburtshilfe - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
5	Neonatologische Pädiatrie - Neonatologie - Tagschicht	95,62 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
6	Neonatologische Pädiatrie - Neonatologie - Nachtschicht	97,53 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
7	Allgemeine Pädiatrie - Pädiatrie - Tagschicht	75,07 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
8	Allgemeine Pädiatrie - Pädiatrie - Nachtschicht	88,77 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Carl Zeiss A - Tagschicht	41,37 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV =&gt; GILT FÜR ALLE BEREICHE MIT UNTERSCHREITUNGEN ; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV; ab 19.03. temporär geschlossen</i>
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Carl Zeiss A - Nachtschicht	32,6 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV; ab 19.03. temporär geschlossen</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
11	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Tagschicht	68,49 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
12	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Nachtschicht	35,62 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
13	Kardiologie - Station Friedrich Schiller B - Tagschicht	56,44 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
14	Kardiologie - Station Friedrich Schiller B - Nachtschicht	43,01 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
15	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Tagschicht	68,49 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
16	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Nachtschicht	65,21 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
17	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Tagschicht	49,59 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
18	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Nachtschicht	19,18 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
19	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Tagschicht	70,14 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
20	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Nachtschicht	49,32 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
21	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Tagschicht	63,56 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
22	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Nachtschicht	49,86 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
23	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
24	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
25	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Tagschicht	77,81 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
26	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Nachtschicht	76,99 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
27	Kardiologie - Station Martin Luther - Tagschicht	13,97 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
28	Kardiologie - Station Martin Luther - Nachtschicht	23,29 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
29	Innere Medizin - Station PM - Tagschicht	100 % <i>Station war im April geschlossen; temporäre Schließung der Station; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
30	Innere Medizin - Station PM - Nachtschicht	100 % <i>Station war im April geschlossen; temporäre Schließung der Station; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
31	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Tagschicht	97,53 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
32	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Nachtschicht	100 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
33	Neurologie - Station Walter Gropius - Tagschicht	39,73 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
34	Neurologie - Station Walter Gropius - Nachtschicht	31,78 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
35	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Tagschicht	98,9 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
36	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	73,7 % <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

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

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

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

### Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	nicht vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

## Regionale Pflichtversorgung

### Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	ja	ja
Q2	besteht	ja	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

## Stationsdaten

### Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Station P1	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q1	Station P2	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Station P3	24	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Station P4	17	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Tagesklinik Psychiatrie	0	34	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	Station P1	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q2	Station P2	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Station P3	24	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q2	Station P4	17	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Tagesklinik Psychiatrie	0	34	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	Station P1	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q3	Station P2	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Station P3	24	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Station P4	17	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Tagesklinik Psychiatrie	0	34	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	Station P1	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q4	Station P2	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Station P3	24	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Station P4	17	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Tagesklinik Psychiatrie	0	34	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen

## Behandlungsumfang

### Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2508
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	517

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	135
Q1	A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	284
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1308
Q1	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	884
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	572
Q1	G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	19
Q1	G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie	0
Q1	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	738
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	210
Q1	S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	222
Q1	S5 = Abhängigkeitskranke - Psychotherapie	0
Q1	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2676
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	578
Q2	A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	37
Q2	A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	407
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1197
Q2	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q2	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	742
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	713
Q2	G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	30
Q2	G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie	0
Q2	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	861
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	293

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q2	S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	116
Q2	S5 = Abhängigkeitskranke - Psychotherapie	0
Q2	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2456
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	939
Q3	A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	0
Q3	A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	228
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1232
Q3	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1216
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	579
Q3	G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	11
Q3	G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie	0
Q3	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	956
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	219
Q3	S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	27
Q3	S5 = Abhängigkeitskranke - Psychotherapie	0
Q3	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2193
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	578
Q4	A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	0
Q4	A5 = Allgemeine Psychiatrie - Psychotherapie	0
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	889
Q4	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1113
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	520

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q4	G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	0
Q4	G5 = Gerontopsychiatrie - Psychotherapie	0
Q4	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	834
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	350
Q4	S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	16
Q4	S5 = Abhängigkeitskranke - Psychotherapie	0
Q4	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0

#### Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	ja / 101,98 %	
Q2	nein / 93,1 %	
Q3	nein / 86,67 %	
Q4	ja / 100,84 %	

#### Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

##### Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS-Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3467	ja	3454	100,36 %
Q1	Pflegefachpersonen	16141	ja	16801	96,07 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1944	ja	1265	153,68 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2708	ja	2281	118,72 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	513	ja	535	95,84 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1477	ja	1403	105,24 %
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3357	ja	3645	92,11 %
Q2	Pflegefachpersonen	15693	nein	17609	89,12 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1647	ja	1261	130,59 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2299	ja	2277	100,95 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	509	ja	557	91,34 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1439	ja	1444	99,66 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	2797	nein	3816	73,28 %
Q3	Pflegefachpersonen	16845	nein	18806	89,57 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1310	ja	1258	104,15 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2244	ja	2357	95,23 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	316	nein	573	55,11 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1039	nein	1515	68,55 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3249	ja	3185	102 %
Q4	Pflegefachpersonen	15561	ja	15954	97,54 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1474	ja	997	147,89 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1935	ja	1876	103,15 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	481	ja	478	100,71 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1296	ja	1306	99,26 %

## Ausnahmetatbestände

### Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3
Q1	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein

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

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

### Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort	Nein
---------	------

