



SRH Wald-Klinikum Gera GmbH

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

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-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	16
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	17
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	23
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	24
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	24
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit .....	25
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	28
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	28
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	29
A-9	Anzahl der Betten .....	30
A-10	Gesamtfallzahlen .....	30
A-11	Personal des Krankenhauses .....	30
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	30
A-11.2	Pflegepersonal .....	31
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	33
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	34
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	35
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	36
A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	39
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	43
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	48

A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	51
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	54
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	55
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	56
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....	56
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	56
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	59
B-[1]	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie und Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin .....	59
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	60
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	60
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	61
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	62
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	62
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	63
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	63
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	63
B-[2]	Innere Medizin III - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Nephrologie, Allgemeine Innere Medizin und Diabetologie .....	66
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	66
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	67
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	68
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	68
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	69
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	69
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	70
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	70
B-[3]	Innere Medizin II - Klinik für Pneumologie/ Infektologie, Hämatologie/ Onkologie .....	73

B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	73
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	74
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	74
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	75
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	76
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	76
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	77
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	77
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	77
B-[4]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Padiatrie .....	81
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	81
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	82
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	82
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	83
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	83
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	84
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	84
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	86
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	86
B-[5]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Neonatologie .....	89
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	89
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	90
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	90
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	91
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	91
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	91
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	93
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	94
B-[6]	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie .....	96
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	96
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	97

B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	97
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	98
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	98
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	98
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	99
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	100
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	100
B-[7]	Klinik für Unfallchirurgie/ Traumatologie .....	103
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	103
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	104
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	104
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	105
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	105
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	106
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	106
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	108
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	108
B-[8]	Klinik für Thorax-und Gefäßchirurgie, Angiologie/ Gefäßzentrum .....	110
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	110
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	111
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	111
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	113
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	113
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	113
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	114
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	114
B-[8].11	Personelle Ausstattung .....	114
B-[9]	Klinik für Urologie und Kinderurologie .....	117
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	117
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	118
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	118
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	119

B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	120
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	120
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	121
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	121
B-[9].11	Personelle Ausstattung .....	122
B-[10]	Klinik für Orthopädische Chirurgie .....	125
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	125
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	126
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	126
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	127
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	127
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	128
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	128
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	129
B-[10].11	Personelle Ausstattung .....	129
B-[11]	Brustzentrum Ostthüringen .....	132
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	132
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	133
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	133
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	133
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	134
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	134
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	134
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	135
B-[11].11	Personelle Ausstattung .....	135
B-[12]	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Frauenheilkunde .....	137
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	137
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	138
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	138
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	138
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	139
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	139

B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	139
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	140
B-[12].11	Personelle Ausstattung .....	140
B-[13]	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Geburtshilfe .....	142
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	142
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	143
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	143
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	143
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	144
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	144
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	145
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	146
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	146
B-[13].11	Personelle Ausstattung .....	146
B-[14]	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Plastische Operationen .....	148
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	148
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	149
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	149
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	151
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	151
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	152
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	152
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	154
B-[14].11	Personelle Ausstattung .....	154
B-[15]	Klinik für Augenheilkunde .....	157
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	157
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	158
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	158
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	160
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	160
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	160
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	161

B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	162
B-[15].11	Personelle Ausstattung .....	162
B-[16]	Klinik für Neurologie und Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) .....	164
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	164
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	165
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	165
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	166
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	167
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	167
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	167
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	169
B-[16].11	Personelle Ausstattung .....	169
B-[17]	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie und Tagesklinik .....	172
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	172
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	173
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	173
B-[17].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	173
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	174
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	174
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	175
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	176
B-[17].11	Personelle Ausstattung .....	176
B-[18]	Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie .....	179
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	179
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	180
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	180
B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	181
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	181
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	182
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	182
B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	183
B-[18].11	Personelle Ausstattung .....	184

B-[19]	Klinik für Hautkrankheiten und Allergologie .....	186
B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	186
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	187
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	187
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	188
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	189
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	189
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	189
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	191
B-[19].11	Personelle Ausstattung .....	191
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) .....	194
B-[20].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	194
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	195
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	195
B-[20].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	196
B-[20].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	196
B-[20].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	196
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	197
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	197
B-[20].11	Personelle Ausstattung .....	197
B-[21]	Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin .....	200
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	200
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	201
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	201
B-[21].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	201
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	202
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	202
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	202
B-[21].11	Personelle Ausstattung .....	203
B-[22]	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie .....	205
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	205

B-[22].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	206
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	206
B-[22].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	208
B-[22].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	208
B-[22].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	208
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	209
B-[22].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	209
B-[22].11	Personelle Ausstattung .....	209
B-[23]	Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: Palliativmedizin .....	211
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	211
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	212
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	212
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	212
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	213
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	213
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	213
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	214
B-[23].11	Personelle Ausstattung .....	214
B-[24]	Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: interdisziplinäre Schmerztherapie .....	216
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	216
B-[24].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	217
B-[24].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	217
B-[24].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	217
B-[24].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	218
B-[24].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	218
B-[24].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	219
B-[24].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	219
B-[24].11	Personelle Ausstattung .....	219
B-[25]	Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie und Neurotraumatologie .....	221
B-[25].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	221
B-[25].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	222

B-[25].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	222
B-[25].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	223
B-[25].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	223
B-[25].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	224
B-[25].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	224
B-[25].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	225
B-[25].11	Personelle Ausstattung .....	225
C	Qualitätssicherung .....	229
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	229
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	229
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	232
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	350
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	350
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	351
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	366
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind .....	366
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	366
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	367
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	368
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	368
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	368
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	371

## Vorwort

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

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

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

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

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

Ihr



Werner Stalla  
Geschäftsführung  
SRH Gesundheit GmbH

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA 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 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.



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 2021** 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 Kliniken 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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Ja

## 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.*

#### 2 MP43 - Stillberatung

*Die Stillberatung erfolgt nach Bedarf und Wunsch der Mutter durch die Säuglingschwester 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.*

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

### 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.*

### 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.*

**# Med.pfleg. Leistungsangebot**

## 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.*

## 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

*In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sind täglich zwei Kindergärtnerinnen beschäftigt. Den kleinen und jugendlichen Patienten werden unterschiedliche Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten. Für Schulpflichtige findet ein Grundlagenunterricht statt.*

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

## 21 MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse

*Wir gestalten regionale Messen, Thementage für die Bevölkerung und veranstalten seit 2004 die monatlich stattfindende Reihe „Geraer Gesundheits-Gespräche“. Diese Gesprächn informieren interessierte Bürger und Selbsthilfegruppen zu Prävention und Therapie sowie zu medizinischen Innovationen.*

## 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

*Das SRH Wald-Klinikum Gera bietet regelmäßig Geburtsvorbereitungskurse an, die von den Hebammen des Hauses abwechselnd durchgeführt werden. Diese Kurse finden in hauseigenen Räumen statt, die sowohl über einen Gymnastikbereich als auch über einen Gesprächsraum verfügen.*

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

*Unter Leitung der Pflegedienstleitung finden regelmäßig Anleitungen für pflegende Angehörige mit wechselnden Themenschwerpunkten statt*

## 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 MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien

*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. Elterninformationsabende finden regelmäßig statt.*

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

### 28 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

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

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

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

### 30 MP26 - Medizinische Fußpflege

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

### 31 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.*

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

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

### 33 MP27 - Musiktherapie

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

### 34 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.*

### 35 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.*

### 36 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.*

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

37 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.*

38 MP57 - Biofeedback-Therapie

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

39 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

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

40 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.*

41 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

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

42 MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

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

43 MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung

44 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

45 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

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

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

47 MP25 - Massage

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

48 MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik

49 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

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

### # Leistungsangebot

- 1 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

*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.*

- 2 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

*Unsere beiden neuen Bettenhäuser bieten für alle Patienten Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle incl. barrierefreier Dusche. Alle Einheiten sind für Rollstuhlpatienten geeignet.*

- 3 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

*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.*

- 4 NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

*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.*

- 5 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

*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.*

- 6 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

*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.*

- 7 NM63: Schule im Krankenhaus

*Das Team der Kinderklinik wird durch pädagogisches Personal ergänzt, wodurch Schule zum täglichen Angebot gehört.*

#	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.</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 <i>In der Kinderklinik werden die kleinen Patienten durch eine Kindergärtnerin betreut.</i>
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) <i>Unseren ausländischen Gästen stellen wir in Absprache mit dem Speiseversorger spezielle Angebote zur Verfügung. Die Absprache erfolgt durch Servicekräfte in der Menueerfassung.</i>

## 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

## 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 Sanitäranlagen  

---

*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.*

## # Aspekte der Barrierefreiheit

- 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*
- 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.*
- 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
- 
- In Kooperation mit der Hospizbewegung e.V. stehen ehrenamtliche Mitarbeiter mit spezieller Fortbildung zum Umgang mit Demenzkranken zur Unterstützung zur Verfügung. Grüne Damen übernehmen ebenfalls individuelle Begleitung und Hilfestellung für die Patienten.*

## # Aspekte der Barrierefreiheit

- 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.*
- 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.*
- 20 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 21 BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
- 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
- 
- 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 2021 hatten wir: 52 Studierende im PJ und 18 Studierende in Famulaturen bei uns am SRH Wald-Klinikum Gera*

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

*Insgesamt wurden in 2021 46 Studien in den folgenden Fachbereichen durchgeführt: Brustzentrum, Dermato-/Onkologie, Gynäkologie, HNO, Neurologie, Pneumo-/Onkologie, Psychiatrie und Rheumatologie.*

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

*Insgesamt wurden in 2021 12 Studien in den folgenden Fachbereichen durchgeführt: Brustzentrum, Dermato-/Onkologie, HNO, Neurologie, Pneumo-/Onkologie und Covid-19.*

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

*Interdisziplinäres Zentrum für klinische Studien unter der Leitung von Frau Nancy Schmidt und ärztlicher Leitung PD Dr. med. habil. Martin Kaatz*

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

*Prof.Dr.med.M.Kretzschmar,Prof.Dr.med.Y.Liebe-SRH Hochschule für Gesundheit*

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <hr/> <i>Fachpraktika m Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin</i>
2	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin <hr/> <i>Fachpraktika am Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin</i>
3	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <hr/> <i>In Zusammenarbeit mit Berufsbildenden Schulen werden im Klinikum der Fachpraktika durchgeführt</i>
4	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <hr/> <i>Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika bei Pflegeexperten und dem ambulanten Palliativteam komplettieren die Ausbildung.</i>
5	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) <hr/> <i>Fachpraktische Ausbildung wird im Institut für Diagnostik und interventionelle Radiologie angeboten.</i>
6	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA) <hr/> <i>In Zusammenarbeit mit Berufsbildenden Schulen werden im Klinikum der Fachpraktika durchgeführt.</i>
7	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <hr/> <i>In Zusammenarbeit mit der Berufsbildenden Schule werden Krankenpflegehelfer im Klinikum im fachpraktischen Unterricht ausgebildet.</i>
8	HB18 - Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre) <hr/> <i>Notfallsanitäter werden nach neuen Ausbildungsrichtlinien in der Klinik in ihrer dreijährigen Ausbildung betreut. Verantwortliche sind festgelegt.</i>
9	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) <hr/> <i>In der Ausbildung von MTAF fungieren pneumologische und kardiologische Funktionsdiagnostik als Praxiseinrichtung.</i>
10	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme <hr/> <i>In Zusammenarbeit mit Berufsbildenden Schulen werden im Klinikum der Fachpraktika durchgeführt.</i>

## # Ausbildung in anderen Heilberufen

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	36829
Teilstationäre Fallzahl	1140
Ambulante Fallzahl	36894
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				299,4
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	299,4	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	299,4

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				184,03
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	184,03	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	184,03

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

Gesamt				5,85
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,85	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,85

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				3,97
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,97

## 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 Personalzuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen.

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

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

Gesamt				458,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	458,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	458,44

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

Gesamt				62,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	62,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	62,49

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

Gesamt				46,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	46,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	46,92

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

Gesamt				27,89
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,89

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt				34,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	34,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	34,72

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

Gesamt				10,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,16

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				10,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,16

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

Gesamt				30,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	30,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	30,72

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				30,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	30,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	30,72

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

Gesamt				8,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,73

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				8,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,73

## 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		3,77	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,77	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,77

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		5,57	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,57	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,57

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

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

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

Gesamt		17,64	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,64	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 17,64

### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		3,89	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,89	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,89

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				3,42
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,42

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				10,86
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,86

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

Gesamt				2,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				23,15
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,15

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

Gesamt				9,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,73

### SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				6,79
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,79

### SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				12,46
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,46	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,46
-----------------	----------	---	-----------	-------

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

Gesamt				25,59
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,59

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

Gesamt				6,52
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,52

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

Gesamt				32,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	32,74

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

Gesamt				13,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,36

## 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 Notfallausstattung 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 Lenkungs-gremium

#### Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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 <hr/> 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 <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Schmerzmanagement in der Pflege Letzte Aktualisierung: 29.03.2022
3	RM06: Sturzprophylaxe <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 16.08.2021
4	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PF Expertenstandard chronische WundenAnlage 1 DekubitusklassifizierungAnlage 2 Druckverteilende Hilfsmittel Letzte Aktualisierung: 28.05.2021
5	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PF FixierungPF Umgang mit Fixierung Letzte Aktualisierung: 12.07.2022

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
6	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handbuch MedizintechnikVA Meldung von Vorkommnissen mit MP_BfArM Letzte Aktualisierung: 09.09.2022
7	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 16.08.2021
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	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA KurzaufnahmeVA Die vollstationäre administrative AufnahmeVA Erstellung und Anwendung von Patientenarmbändern Letzte Aktualisierung: 16.08.2021
14	RM18: Entlassungsmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Entlassmanagementmit weiteren VA´s dazugehörig Letzte Aktualisierung: 10.08.2020
15	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 16.08.2021
16	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <hr/> 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, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) <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

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	0
----------------------	---

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	0
----------------------	---

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	0
----------------------	---

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	0
----------------------	---

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

#### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Allgemeinstationen

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

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	38
---	----

#### Intensivstationen

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

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	199
--	-----

## 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
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <hr/> Name: Aktionsbündnis Patientensicherheit
3	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <hr/> Teilnahme ASH: Zertifikat Silber
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- DAS-KISS
- MRSA-KISS
- OP-KISS
- SARI

## 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
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>

**Lob- und Beschwerdemanagement**

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
5	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>Eingegangene Hinweise werden adressatengerecht zur Bearbeitung durch das Sekretariat der Geschäftsführung weitergeleitet und nachgehalten.</i>
6	Einweiserbefragungen	Ja <i>Befragungen aller Zuweiser des Klinikums finden in Abständen von 3 Jahren statt. Jährlich prüfen die zertifizierten Organzentren die Zufriedenheit ihrer Zuweiser.</i>
7	Patientenbefragungen	Ja <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 <i>Der definierte Teilprozess „mündliche Beschwerden dezentral“ 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>
9	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja <i>Eine Auswertung der erhobenen Daten erfolgt nach Quartalsabschluss durch die Abteilung Patientenmanagement. Es erfolgt eine Auswertung der eingegangenen Beschwerden nach Beschwerdeführer, Ort des Problemauftritts, Beschwerdebearbeitungsdauer sowie den Beschwerdeinhalt (Personengruppe/ Inhalt). Die Quartalsauswertung ist für jeden Mitarbeiter im Intranet abgebildet.</i>

## Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
10	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>Nach Eingang der Beschwerde, unabhängig vom Beschwerdeweg, erfolgt eine Sichtung durch die Abteilung Patientenmanagement. Diese ist in einem ersten Schritt für die Benachrichtigung des Beschwerdeführers über den Eingang der Beschwerde verantwortlich (Zwischenbescheid).</i>

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Patientenmanagement
Titel, Vorname, Name	Birgit Schmitt
Telefon	0365 8288705
Fax	0365 8288795
E-Mail	birgit.schmitt@srh.de
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	patientenfuersprecher@srh.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin (§25 Thür.Psych/KG)
Titel, Vorname, Name	Peter Kassler
Telefon	0365 8284601
E-Mail	patientenfuersprecher.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	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	15

### 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 QualitätsmanagementPflegekonzept 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 QualitätsmanagementPflegekonzept 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<sup>®</sup>, Rpdoc<sup>®</sup>, AIDKlinik<sup>®</sup>, ID Medics<sup>®</sup> bzw. ID Diacos<sup>®</sup> Pharma)

### 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 Patientinformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Stoßwellen-Steinzerstörung</i>
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <hr/> <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder</i>
3	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja <hr/> <i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i>
4	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i>
5	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten</i>
6	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Harnflussmessung</i>
7	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
8	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	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	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <hr/> <i>Hirnstrommessung</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
11	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <hr/> <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
12	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja <hr/> <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i>
13	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja <hr/> <i>Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung</i>
14	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
15	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i>
16	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <hr/> <i>Geräte für Nierenersatzverfahren</i>
17	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <hr/> <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
18	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja <hr/> <i>Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen</i>
19	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>3D-Laparoskopie-System in der Urologie</i>
20	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich <hr/> <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  Ja  Nein  
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.

# 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.piehler@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

#	Medizinische Leistungsangebote
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	4288
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	958
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	554
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	540
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	359
5	I20	Angina pectoris	325
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	263
7	I95	Hypotonie	130
8	R55	Synkope und Kollaps	127
9	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	104
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	87

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	3324
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	3208
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2710
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2074
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1590
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1292
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1172
8	8-854	Hämodialyse	748
9	1-710	Ganzkörperplethysmographie	746
10	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	710

## 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	0
---	---

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	19,76	Fälle je VK/Person	217,004044	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,76

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	11,18	Fälle je VK/Person	383,542023	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,18

## 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
---	----

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

Gesamt	51,6	Fälle je VK/Person	83,10078	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	51,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	51,6

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

Gesamt	2,2	Fälle je VK/Person	1949,09082
--------	-----	--------------------	------------

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

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

Gesamt		5,55	Fälle je VK/Person	772,6126
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,55

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		4,58	Fälle je VK/Person	936,244568
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,58

### 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**

- 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	3760
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	197
2	K85	Akute Pankreatitis	165
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	157
4	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	121
5	N18	Chronische Nierenkrankheit	121
6	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	113

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	111
8	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	110
9	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	96
10	D50	Eisenmangelanämie	95

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	4374
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	3594
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2744
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	2340
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	1872
6	1-653	Diagnostische Proktoskopie	1434
7	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	1390
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	1244
9	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	1232
10	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	1230

## 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 <hr/> <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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		22,5	Fälle je VK/Person	167,111115
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,5

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,33	Fälle je VK/Person	451,380554
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,33

### 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	27,92	Fälle je VK/Person	134,670486
Beschäftigungsverhältnis	Mit 27,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	27,92

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

Gesamt	0,8	Fälle je VK/Person	4700
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,8

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

Gesamt	2,19	Fälle je VK/Person	1716,8949
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,19

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

Gesamt	3,87	Fälle je VK/Person	971,576233
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,87

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften**

Gesamt	2,77	Fälle je VK/Person	1357,40076
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,77

### 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	komm. 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 Organtumoren. 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<br><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<br><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<br><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<br><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<br><i>siehe VI15</i>  |
| 15 | VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen<br><i>Gesamtspektrum aller gut- und bösartigen Erkrankungen des Blutes ( Morbus Hodgkin, Non Hodgkin Lymphome, Anämien u.a.)</i>  |
| 16 | VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten<br><i>zertifizierte Behandlungseinrichtung für Diabetes mellitus Typ 2 durch die Deutsche Diabetesgesellschaft</i>  |

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

Vollstationäre Fallzahl	5543
Teilstationäre Fallzahl	496

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1760
2	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	816
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	351
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	233
5	C83	Nicht follikuläres Lymphom	206
6	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	116
7	I50	Herzinsuffizienz	105
8	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	82
9	R91	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge	74
10	D86	Sarkoidose	68

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	6382
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	5868
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie	3396
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	3154
5	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	2904
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2658
7	8-547	Andere Immuntherapie	2648
8	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	2242
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2090
10	1-790	Polysomnographie	1528

## 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 Cheförzftin <i>Erkrankungen der oberen Luftwege</i>

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatsprechstunde Cheförzftin	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
2	Privatsprechstunde Cheförzftin	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	0		
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	13,58	Fälle je VK/Person	408,1738
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,58	Ohne
			0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			13,58
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt	5,2	Fälle je VK/Person	1065,96155

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,2

### 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	53,93	Fälle je VK/Person	102,78138	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	53,93	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	53,93

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

Gesamt	1,57	Fälle je VK/Person	3530,57324
--------	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,57

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

Gesamt		8,1	Fälle je VK/Person	684,321
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,1

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

Gesamt		6,22	Fälle je VK/Person	891,1576
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,22

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		2,23	Fälle je VK/Person	2485,65015
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,23

### 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.*

#	Zusatzqualifikation
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	1286
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	96
2	S06	Intrakranielle Verletzung	68
3	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	54
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	52
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	38
6	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	37
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	33
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	31
9	R51	Kopfschmerz	27
10	R11	Übelkeit und Erbrechen	27

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	702
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	424
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	402
4	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	306
5	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	154
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	136
7	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	124
8	1-902	Testpsychologische Diagnostik	118
9	1-710	Ganzkörperplethysmographie	112
10	1-242	Audiometrie	100

## 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	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK00 - („Sonstiges“)
2	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener

#	Ambulanz	Leistung
3	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
4	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
5	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
6	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
7	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
8	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
9	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
10	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
11	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
12	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
13	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
14	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
15	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	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 Personalzuordnung kann nicht erfolgen. Das im Fachbereich Pädiatrie tätige Ärztliche Personal ist in Summe in der Darstellung B-1200 ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		0	
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt		10,93	Fälle je VK/Person 117,657822
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,93	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 10,93

## – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,59	Fälle je VK/Person	358,2173
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
---	----

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

Gesamt		2,27	Fälle je VK/Person	566,519836
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,27

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

Gesamt		17,31	Fälle je VK/Person	74,29232
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	9892,308
--------	--	------	--------------------	----------

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

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

Gesamt		1,01	Fälle je VK/Person	1273,26733
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,01

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften**

Gesamt		1,08	Fälle je VK/Person	1190,74072
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,08

**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 <i>z. B. Diabetesberatung</i>
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	1000 - Pädiatrie
2	0070 - Bes. Einrich. - Neonatologische Intensivbeh. Säuglinge

#### 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	229
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	91
2	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	34
3	P04	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden	18
4	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	18
5	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	17
6	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	16

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	452
2	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	362
3	8-390	Lagerungsbehandlung	352
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	280
5	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	258
6	8-560	Lichttherapie	106
7	8-811	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen	100
8	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	100
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	60
10	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	26

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
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	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
2	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
3	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
4	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
5	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
6	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
7	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
8	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
9	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
10	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
11	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
12	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
13	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	229
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>
		0	1
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>
		1	

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	229
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>
		0	1
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>
		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
---	----

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

Gesamt	2,18	Fälle je VK/Person	105,045868
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,18	<b>Ohne</b>
		0	1

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,18
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

Gesamt		14,07	<b>Fälle je VK/Person</b>	16,27576
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	14,07	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	14,07

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

Gesamt		0,11	<b>Fälle je VK/Person</b>	2081,818
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,11	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,11

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

Gesamt		0,02	<b>Fälle je VK/Person</b>	11450
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,02	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,02

**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	2168
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	245
2	E66	Adipositas	210
3	K40	Hernia inguinalis	141
4	K35	Akute Appendizitis	119
5	K43	Hernia ventralis	75
6	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	68
7	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	61
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	59
9	K57	Divertikulose des Darmes	57
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	51

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1048
2	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	872
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	756

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	716
5	5-511	Cholezystektomie	700
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	602
7	5-469	Andere Operationen am Darm	602
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	540
9	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	478
10	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	394

## 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	18,8	Fälle je VK/Person	115,319153	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	18,8	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	18,8

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	15,15	Fälle je VK/Person	143,10231	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	15,15	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	15,15

### 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
---	----

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

Gesamt	33,12	Fälle je VK/Person	65,45894	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	33,12

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

Gesamt	1,91	Fälle je VK/Person	1135,07849	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,91

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

Gesamt	2,33	Fälle je VK/Person	930,4721	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,33

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

Gesamt	1,49	Fälle je VK/Person	1455,03357	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,49

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt	1,99	Fälle je VK/Person	1089,44727	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,99

### 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

*Arthroskopiesprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, D-Arzt-Sprechstunde,*

- 8 VO15 - Fußchirurgie
- 9 VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen

*atroskopische Eingriffe der großen Gelenke*

- 10 VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

#	Medizinische Leistungsangebote
11	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
12	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>einschließlich endoskopische Kreuzbandchirurgie</i>
13	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
14	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
15	VC00 - („Sonstiges“): minimal- invasive Frakturversorgung <i>LISS an der Wirbelsäule, Femur und Tibia</i>
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	1859
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	324
2	S52	Fraktur des Unterarmes	207
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	204
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	139
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	118
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	87

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	S06	Intrakranielle Verletzung	81
8	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	40
9	L03	Phlegmone	36
10	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	32

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2672
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1452
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	880
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	784
5	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	724
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	684
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	570
8	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	514
9	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	494
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	466

## 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
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

#	Ambulanz	Leistung
20	Wirbelsäulensprechstunde	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie

## 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		14,49	Fälle je VK/Person	128,29538
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,49

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		9,5	Fälle je VK/Person	195,6842
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,5

### 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

## # Zusatz-Weiterbildung

3 ZF28 - Notfallmedizin

4 ZF12 - Handchirurgie

## B-[7].11.2 Pflegepersonal

---

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

39

---

### 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



PD 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	PD 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	1020
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	321
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	81
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	70
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	52
5	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	49
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	47
7	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	32
8	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	32
9	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	25
10	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	25

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1428
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	1136
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	892
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	704

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	8-854	Hämodialyse	580
6	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	498
7	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	420
8	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	416
9	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	386
10	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	340

## 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 Schaufenstererkrankung 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].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	0		
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	11,49	Fälle je VK/Person	88,77285

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,49

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,74	Fälle je VK/Person	131,782944
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,74

### 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		9,38	Fälle je VK/Person	108,742
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,38

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

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	1275
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1020
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1
-----------------	-----------------	---	------------------	---

### 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 <i>Siehe VU 00, VU 04 und VU 11</i>
8	VU14 - Spezialsprechstunde <i>Prostatakarzinomdiagnostik(seit 2007) Kinderurologie (seit 2007). Im Rahmen des Prostatakarzinomzentrums besteht eine Zweitmeinungssprechstunde.</i>
9	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis <i>Behandlung von Nierensteinen mit ESWL- Gerät der neusten Generation, minimal-invasive endoskopische Steintherapie, perkutane Steintherapie</i>
10	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters <i>Laparoskopische organerhaltende Nierentumorchirurgie</i>
11	VG16 - Urogynäkologie <i>Siehe VU 05</i>
12	VU00 - („Sonstiges“): EERPE <i>endoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie</i>
13	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
14	VU08 - Kinderurologie <i>In Zusammenarbeit mit der Kinderklinik wird das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Therapie erfasst.</i>
15	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>Operative Therapie der weiblichen und männlichen Harninkontinenz (Bänder, ProAct, artefizieller Sphinkter)</i>
16	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane <i>Greenlightlaser, mono- und bipolare transurethrale Resektion der Prostata, plastische Rekonstruktion von Penisdeviationen Implantate (Penisprothese, Hodenprothese)</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	2599
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	460
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	344
3	N20	Nieren- und Ureterstein	333
4	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	283
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	146
6	N40	Prostatahyperplasie	133
7	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	120
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	115
9	D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	76
10	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	55

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1678
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	1342
3	3-13d	Urographie	1034
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	780
5	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	732
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	404
7	8-132	Manipulationen an der Harnblase	392
8	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	386
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	314
10	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	310

## 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,03	Fälle je VK/Person	235,630112
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,03

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,9	Fälle je VK/Person	328,987335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,9

### 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

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

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

Gesamt	31,81	Fälle je VK/Person	81,70387	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31,81

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

Gesamt	6,91	Fälle je VK/Person	376,121582	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,91

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

Gesamt	2,4	Fälle je VK/Person	1082,91663	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,4

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

Gesamt	3,84	Fälle je VK/Person	676,822937	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,84

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt	3,69	Fälle je VK/Person	704,33606	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,69

### 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

# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 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 Chefärztin/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	863
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	288
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	279
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	66
4	S72	Fraktur des Femurs	61
5	M00	Eitrige Arthritis	40
6	M22	Krankheiten der Patella	32
7	M87	Knochennekrose	25
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	6
9	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	5
10	M13	Sonstige Arthritis	5

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	694
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	692
3	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	630
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	434
5	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	376
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	324
7	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	276
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	246
9	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	156
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	140

## 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,96	Fälle je VK/Person	86,64659	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,96

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,96	Fälle je VK/Person	108,417084	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,96

### 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
---	----

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

Gesamt	33,37	Fälle je VK/Person	25,86155	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	33,37

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

Gesamt	1,5	Fälle je VK/Person	575,3333	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

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

Gesamt	3,45	Fälle je VK/Person	250,144913	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,45

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

Gesamt	1,02	Fälle je VK/Person	846,0784	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,02

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt	2,3	Fälle je VK/Person	375,2174	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,3

### 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	434
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	370
2	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	18
3	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	10
4	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	6
5	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	6

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-100	Mammographie	926
2	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	914
3	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	588
4	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	522
5	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	510
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	264
7	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	218
8	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	188
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	182
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	158

## 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

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

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

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

### 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			0
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt		3,99	Fälle je VK/Person 108,771927
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,99	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,99
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt		3,99	Fälle je VK/Person 108,771927

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,99	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,99

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

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie

*Zertifikat "Gynäkologische Onkologie"*

### B-[11].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflegeteams 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 im Brustzentrum tätige Pflegepersonal ist in Summe in der Darstellung B-2200 ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP03 - Diabetes  
*z. B. Diabetesberatung*
- 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	726
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	63
2	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	63
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau	60
4	D25	Leiomyom des Uterus	58
5	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	54
6	O00	Extrauterin gravidität	32
7	N80	Endometriose	31
8	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	26
9	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	25
10	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	22

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Andere Operationen am Darm	432
2	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	390
3	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	374
4	5-983	Reoperation	310
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	286
6	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	260
7	5-661	Salpingektomie	208
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	188
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	186
10	5-653	Salpingoovariektomie	182

## 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	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
2	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
3	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
4	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
5	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
6	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
7	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG16 - Urogynäkologie

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

## B-[12].11 Personelle Ausstattung

### B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0		
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	11,1	Fälle je VK/Person	65,4054
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,1	Ohne
			0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	11,1
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		5,85	Fälle je VK/Person	124,10257
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,85	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,85

### 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. Das in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätige Pflegepersonal ist in Summe in der Darstellung B-2200 ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

### 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	1828
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	669
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	185
3	O42	Vorzeitiger Blasensprung	138
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	89
5	O62	Abnorme Wehentätigkeit	86
6	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	56
7	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	55
8	O64	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus	52
9	O80	Spontangeburt eines Einlings	48
10	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	48

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1458
2	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1436
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	1024
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	836
5	5-749	Andere Sectio caesarea	584
6	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	464
7	5-738	Episiotomie und Naht	200
8	5-740	Klassische Sectio caesarea	188
9	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	124
10	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	66

## 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	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
2	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
3	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
4	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
5	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
6	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG05 - Endoskopische Operationen
7	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
8	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
9	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG07 - Inkontinenzchirurgie

#	Ambulanz	Leistung
10	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
11	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG15 - Spezialsprechstunde
12	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	VG16 - Urogynäkologie

## B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

## B-[13].11 Personelle Ausstattung

### B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	914	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	914	
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 Pflorgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen

Pflegeaufwand. Eine Personalausordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Das in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätige Pflegepersonal ist in Summe in der Darstellung B-2200 ausgewiesen.

---

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

---

## 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 anastomisierten 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 <i>gesamtes Leistungsspektrum einschließlich der Osteosyntheseverfahren (Verplattung)</i>
19	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses <i>gesamtes Leistungsspektrum</i>
20	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege <i>gesamtes Leistungsspektrum</i>
21	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege <i>gesamtaes Leistungsspektrum</i>
22	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen <i>gesamtes Leistungsspektrum, einschließlich kindlicher Patienten der navigationsgestützten Nasen- Nebenhöhlen- Chirurgie, Orientierung am Stammberger Konzept</i>
23	VH04 - Mittelohrchirurgie <i>siehe VH 02, incl. BAHA (knochenverankerte Hörgeräte) und implantierbare Hörgeräte, Stapeschirurgie und Revisionsoperationen</i>
24	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres <i>abstehende Ohren, leichte und mittelschwere Fehlbildungen sowie knochenverankerte Epithesenversorgung</i>
25	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie <i>gesamtes Leistungsspektrum</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	1455
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	133
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	106
3	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	86
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	86

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	82
6	R04	Blutung aus den Atemwegen	59
7	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	52
8	J36	Peritonsillarabszess	34
9	M95	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	33
10	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	30

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-242	Audiometrie	1334
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1056
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	460
4	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	444
5	1-247	Olfaktometrie und Gustometrie	358
6	1-245	Rhinomanometrie	358
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	332
8	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	322
9	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	258
10	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	224

## 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
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

#	Ambulanz	Leistung
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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	10,31	Fälle je VK/Person	141,125122	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,31

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,16	Fälle je VK/Person	203,2123	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,16	Ohne	0

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	7,16
-----------------	-----------------	---	------------------	------

### 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
---	--	--	--	----

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

Gesamt		22,42	Fälle je VK/Person	64,89741
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	22,42	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	22,42

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

Gesamt		1,06	Fälle je VK/Person	1372,6416
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,06	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,06

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

Gesamt		2,42	Fälle je VK/Person	601,2396
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,42	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,42

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

Gesamt		0,44	Fälle je VK/Person	3306,818
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,44	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,44

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften**

Gesamt		2,05	Fälle je VK/Person	709,7561
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,05

**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	1458
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	766
2	H40	Glaukom	304
3	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	65
4	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	56
5	H26	Sonstige Kataraktformen	37
6	H34	Netzhautgefäßverschluss	30
7	H43	Affektionen des Glaskörpers	19
8	H16	Keratitis	19
9	H11	Sonstige Affektionen der Konjunktiva	17
10	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	17

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	2194
2	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	1762
3	1-220	Messung des Augeninnendruckes	878
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	636
5	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	478
6	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	476
7	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	248
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	230
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	174
10	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	116

## 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		8,63	Fälle je VK/Person	168,945541
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,63

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,3	Fälle je VK/Person	339,069763
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,3

### 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 Pflegeteams 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 Augenheilkunde tätige Pflegepersonal ist in Summe in der Darstellung B-2600 ausgewiesen.

---

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

---

### 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, Ultraschall Diagnostik, 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

#	Medizinische Leistungsangebote
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 <i>insbesondere Diagnostik und Therapie der multiplen Sklerose</i>
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 <i>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.)</i>
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 <i>siehe überregionale zertifizierte Stroke Unit</i>
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	1800
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	597
2	G40	Epilepsie	176
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	134
4	G61	Polyneuritis	46
5	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	46
6	I61	Intrazerebrale Blutung	46
7	G62	Sonstige Polyneuropathien	40
8	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	37
9	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	36
10	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	35

## B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	8828
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	3432
3	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	1946
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	1568
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1524
6	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1388
7	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1388
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	1338
9	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	1148
10	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	1072

## 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

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
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
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

#	Ambulanz	Leistung
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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,32	Fälle je VK/Person	159,0106
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,32

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,32	Fälle je VK/Person	216,346161
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,32

### 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		20,9	Fälle je VK/Person	86,1244
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,9

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

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	9473,685
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

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

Gesamt		3,03	Fälle je VK/Person	594,0594
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,03

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

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	1200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		1,53	Fälle je VK/Person	1176,47058
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,53	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,53

### 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	1165
Teilstationäre Fallzahl	206

## B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	329
2	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	143
3	F33	Rezidivierende depressive Störung	111
4	F20	Schizophrenie	103
5	F32	Depressive Episode	91
6	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	60
7	F31	Bipolare affektive Störung	49
8	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	45
9	F41	Andere Angststörungen	42
10	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	27

## B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	19732
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	2670
3	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1154
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	828
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	772
6	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	660
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	550
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	442

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	390
10	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	368

## 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	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
4	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
6	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
8	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

#	Ambulanz	Leistung
9	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	13,48	Fälle je VK/Person	86,42434	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,48

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,95	Fälle je VK/Person	167,6259	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,95

### 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
---	----

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

Gesamt		51,02	Fälle je VK/Person	22,83418
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	51,02	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	51,02

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

Gesamt		6,04	Fälle je VK/Person	192,8808
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,04	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6,04

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

Gesamt		9,78	Fälle je VK/Person	119,120659
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,78	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,78

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

Gesamt		0,74	Fälle je VK/Person	1574,32434
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,74	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,74

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		5,18	Fälle je VK/Person	224,903473
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,18	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,18

#### 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		3,77	Fälle je VK/Person	309,0186
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,77

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Gesamt		5,57	Fälle je VK/Person	209,156189
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,57

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Gesamt		3,5	Fälle je VK/Person	332,857147
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,5

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

Gesamt		17,64	Fälle je VK/Person	66,04309
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,64

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Gesamt		3,89	Fälle je VK/Person	299,48584
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,89

## 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 <i>Strahlentherapie aller malignen Tumoren bei Erwachsenen einschließlich irregulärer Großfeldtechniken und 3-D Bestrahlungsplanung Simultane Radio- Chemotherapie ausgewählter Tumore</i>
5	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden <i>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</i>
6	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
7	VR00 - („Sonstiges“): Sonstige im Bereich Radiologie
8	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie <i>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</i>
9	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie <i>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)</i>

## 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	94
2	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	75
3	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	58
4	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	45

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	37
6	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	23
7	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	19
8	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	18
9	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	15
10	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	13

## B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	9770
2	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	1034
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	628
4	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	566
5	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	552
6	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	486
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	372
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	344
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	218
10	9-401	Psychosoziale Interventionen	166

## 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

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,76	Fälle je VK/Person	56,50685	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,76

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,27	Fälle je VK/Person	68,08803	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,27

### 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
---	----

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

Gesamt	11,05	Fälle je VK/Person	44,79638	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,05

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

Gesamt	0,65	Fälle je VK/Person	761,5385	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

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

Gesamt		1,9	Fälle je VK/Person	260,5263
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,9

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

Gesamt		0,79	Fälle je VK/Person	626,5823
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,79

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften**

Gesamt		2,67	Fälle je VK/Person	185,39325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,67

**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

- VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
- VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen  
*Hochdosis Immuntherapien, Diagnostik Nahrungsmittelintolleranz  
Arzneimittlexpositionstestung*
- 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	1862
Teilstationäre Fallzahl	438

## B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	310
2	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	174
3	A46	Erysipel [Wundrose]	153
4	C43	Bösartiges Melanom der Haut	135
5	L30	Sonstige Dermatitis	96
6	M34	Systemische Sklerose	80
7	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	73
8	L40	Psoriasis	62
9	B02	Zoster [Herpes zoster]	58
10	B86	Skabies	56

## B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-824	Photopherese	1258
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1068
3	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	996
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	832
5	8-560	Lichttherapie	804
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	612
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	508
8	5-983	Reoperation	444
9	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	428
10	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	258

## 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

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Immundermatosen <i>Biologikatherapie, Immunsuppressive Therapie</i>
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Allergiesprechstunde <i>Gasamtspektrum Allergologie, Insektengiftallergie,</i>
4	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Berufsdermatosen <i>Arbeitsdermatologische Sprechstunde/ Berufserkrankungen</i>
5	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Dermatochirurgische Hauttumorsprechstunde <i>Schwerpunkte: Dermatoonkologie, Prophylaxe, operative Therapie und Nachsorge,</i>

### 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
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

#	Ambulanz	Leistung
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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		14,42	Fälle je VK/Person	129,1262
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,42

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,19	Fälle je VK/Person	444,3914
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,19

### 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 Tumortherapie

## B-[19].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		15,83	Fälle je VK/Person	117,624763
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,83

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

Gesamt		3,11	Fälle je VK/Person	598,713867
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,11

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

Gesamt		1,14	Fälle je VK/Person	1633,33337
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,14

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

Gesamt		1,02	Fälle je VK/Person	1825,49023
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,02

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		1,39	Fälle je VK/Person	1339,56836
--------	--	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,39	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,39

### B-[19].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

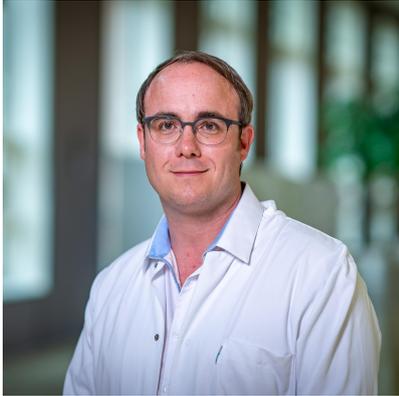
- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ21 - Casemanagement

### 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	553
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[20].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	125
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	38
3	I50	Herzinsuffizienz	29
4	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	23
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	20
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	18
7	A41	Sonstige Sepsis	13
8	T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	11
9	I63	Hirninfarkt	11
10	S06	Intrakranielle Verletzung	10

## B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	2902
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2474
3	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	2450
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	2244
5	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	1930
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1734
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	1274
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1262
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	928

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
10	8-701	Einfache endotracheale Intubation	862

## 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	0		
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	47,51	Fälle je VK/Person	11,63966
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b> 47,51	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b> 0	<b>Stationär</b>	47,51
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt	31,24	Fälle je VK/Person	17,70166

Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31,24

### 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	62,38	Fälle je VK/Person	8,86502	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	62,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	62,38

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

Gesamt	1,55	Fälle je VK/Person	356,7742	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,55

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

Gesamt	0,42	Fälle je VK/Person	1316,66675	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,42

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

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	1316,66675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,42

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften**

Gesamt		1,92	Fälle je VK/Person	288,020844
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,92

**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-Bettenführend
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].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

In dieser Fachabteilung werden keine Prozeduren erbracht.

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	1777

## 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 <hr/> <i>Angebote 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>
1	0	1	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	<b>Stationär</b>	1
0	1	0	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-[21].11.2 Pflegepersonal

Die Zuordnung des therapeutischen Personals entnehmen Sie bitte aus Abschnitt A: Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, Kapitel A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.

---

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

---

### B-[21].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#    Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
---

- |   |
|---|
| 1    PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
|---|

## 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-Bettenführend
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 <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 <i>Mammasprechstunde</i>
7	VR41 - Interventionelle Radiologie
8	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
9	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren) <i>CT</i>
10	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung <i>3-dimensionale Bildrekonstruktion aller Körperregionen</i>
11	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren <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 <i>alle üblichen Verfahren</i>
15	VR00 - („Sonstiges“): Mammographie und Mammasonographie <i>einschließlich Abklärungsdiagnostik</i>
16	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>alle üblichen Verfahren</i>
17	VR10 - Computertomographie (CT), nativ <i>alle üblichen Verfahren</i>
18	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <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].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	16205
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	4899
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2878
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2862
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie	2626
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1949
7	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	1296
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1189
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	890
10	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	716

## 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	12,71	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,71

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,83	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,83

### 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-[22].11.2 Pflegepersonal

Die Zuordnung des medizinisch-technischen Funktionspersonals des Institutes entnehmen Sie bitte Abschnitt A: Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, Kapitel A-11.4.

---

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

39

---

### B-[22].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

## 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 <i>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</i>
2	VI40 - Schmerztherapie

## B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	255
-------------------------	-----

Teilstationäre Fallzahl

0

## B-[23].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	49
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	22
3	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	20
4	C16	Bösartige Neubildung des Magens	16
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	15
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	14
7	C43	Bösartiges Melanom der Haut	12
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	11
9	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	8
10	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	8

## B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	500
2	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	482
3	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	348
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	150
5	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	124
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	106
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	58
8	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	44
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	36
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	36

## B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Klinik für Palliativmedizin werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

## 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

### 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	0
---	---

#### 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

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

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

Gesamt	8,62	Fälle je VK/Person	29,58237	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,62	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,62
-----------------	----------	---	-----------	------

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

Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	318,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

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

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	3187,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

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

Gesamt		2,64	Fälle je VK/Person	96,59091
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,64

**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	342
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[24].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	150
2	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	52
3	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	49
4	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	19
5	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	13
6	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	12
7	B02	Zoster [Herpes zoster]	9
8	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	6
9	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	5

## B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	294
2	1-911	Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle	206
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	198
4	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	180
5	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	170
6	8-631	Neurostimulation	168
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	158
8	1-910	Interdisziplinäre algesiologische Diagnostik	138
9	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	98
10	1-206	Neurographie	96

## 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,67	Fälle je VK/Person	51,27436	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,67

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,67	Fälle je VK/Person	51,27436	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,67

### 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].11.2.1 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 - Wirbelsäulen Chirurgie
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	841
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[25].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	124
2	M48	Sonstige Spondylopathien	103
3	S06	Intrakranielle Verletzung	103
4	M54	Rückenschmerzen	90
5	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	64
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	53
7	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	31
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	29
9	S12	Fraktur im Bereich des Halses	28
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	25

## B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	3060
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1042
3	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	848
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	746
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	732
6	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	694
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	680
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	586
9	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	458
10	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	410

## 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	0
---	---

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,11	Fälle je VK/Person	103,699142	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,11

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,74	Fälle je VK/Person	124,777451	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,74

### 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		20,64	Fälle je VK/Person	40,74613
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,64

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

Gesamt		2,82	Fälle je VK/Person	298,226959
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,82

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

Gesamt		3,09	Fälle je VK/Person	272,1683
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,09

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

Gesamt		1,87	Fälle je VK/Person	449,7326
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,87

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		1,34	Fälle je VK/Person	627,611938
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,34

### 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.

Fallzahl	201
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	201
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	17
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	17
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	35
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	35
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	18
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	18
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	51
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	51
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet

	berechnet
Fallzahl	20
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	20
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	18
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	18
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	74
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	73
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	345
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	343
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	820
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	820
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	143
Dokumentationsrate	100,7
Anzahl Datensätze Standort	144
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Fallzahl	259
Dokumentationsrate	100

Anzahl Datensätze Standort	259
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Fallzahl	1581
Dokumentationsrate	100,19
Anzahl Datensätze Standort	1584
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
<b>656</b>	
Dokumentationsrate	99.09
Anzahl Datensätze Standort	650
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
Fallzahl	428
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	428
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
<b>391</b>	
Dokumentationsrate	100.26
Anzahl Datensätze Standort	392
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
<b>38</b>	
Dokumentationsrate	97.37
Anzahl Datensätze Standort	37
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.
<b>308</b>	
Dokumentationsrate	99.35
Anzahl Datensätze Standort	306
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.

<b>280</b>	
Dokumentationsrate	99.64
Anzahl Datensätze Standort	279
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
<b>28</b>	
Dokumentationsrate	96.43
Anzahl Datensätze Standort	27
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
<b>184</b>	
Dokumentationsrate	99.46
Anzahl Datensätze Standort	183
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.
<b>661</b>	
Dokumentationsrate	99.39
Anzahl Datensätze Standort	655
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Bundesergebnis	94,19
Vertrauensbereich bundesweit	94,02 - 94,36
Rechnerisches Ergebnis	90,95
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	199
Beobachtete Ereignisse	181
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	59,74
Vertrauensbereich bundesweit	59,52 - 59,96
Rechnerisches Ergebnis	48,31
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	325

Beobachtete Ereignisse	157
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 29,31 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	31,26
Vertrauensbereich bundesweit	31,05 - 31,47
Rechnerisches Ergebnis	31,19
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	311
Beobachtete Ereignisse	97
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 56,95 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

##### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53
Vertrauensbereich bundesweit	98,43 - 98,62
Rechnerisches Ergebnis	97,91
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	187
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

##### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65
Vertrauensbereich bundesweit	96,51 - 96,78
Rechnerisches Ergebnis	95,29
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	182

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	72,59
Vertrauensbereich bundesweit	72,11 - 73,07
Rechnerisches Ergebnis	53,19
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	50

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter

Dialog erforderlich

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,21
Vertrauensbereich bundesweit	4,01 - 4,43
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	0

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 18,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	09/1 -
------------------	--------

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1
Vertrauensbereich bundesweit	0,07 - 0,12
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	0

9. Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm<sup>2</sup>

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1019
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	154,85
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 2,15 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,78
Vertrauensbereich bundesweit	1,68 - 1,88
Rechnerisches Ergebnis	2,62
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	191
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über

dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm<sup>2</sup>

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,31 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	88,94
Vertrauensbereich bundesweit	88,73 - 89,15
Rechnerisches Ergebnis	96,61

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	236
Beobachtete Ereignisse	228
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm<sup>2</sup>

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,94
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	640
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	138,35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,06 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

**14. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,89
Rechnerisches Ergebnis	0,28
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	201
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	21,08
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**15. Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt**
**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PCI -
------------------	-------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,39
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,41
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1662
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,83 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>16. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmaches im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.</p>	
<b>Ergebnis-ID</b>	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31

Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	89,67
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	707
Beobachtete Ereignisse	634
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17. 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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	201

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	5,23
Vertrauensbereich bundesweit	5,16 - 5,29
Rechnerisches Ergebnis	6,28
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1019
Beobachtete Ereignisse	64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**19. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde**
**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	19,05
Vertrauensbereich bundesweit	18,56 - 19,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 44,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**20. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers**
**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,59
Vertrauensbereich bundesweit	1,5 - 1,68

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	201
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	12,37
Vertrauensbereich bundesweit	12,25 - 12,5
Rechnerisches Ergebnis	5
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	640
Beobachtete Ereignisse	32
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 27,44 % (95. Perzentil)

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	55,05
Vertrauensbereich bundesweit	54,68 - 55,41
Rechnerisches Ergebnis	72,14
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	201
Beobachtete Ereignisse	145

**23. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt**

<b>Ergebnis-ID</b>	
Leistungsbereich	PCI -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	92,88

Vertrauensbereich bundesweit	92,63 - 93,13
Rechnerisches Ergebnis	91,18
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	93
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	1,62
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,29 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis

	rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
--	--

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,02 - 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1003
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**26. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen**

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PCI -
------------------	-------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DEQS
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	94,5
Vertrauensbereich bundesweit	94,41 - 94,58
Rechnerisches Ergebnis	93,62
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	643
Beobachtete Ereignisse	602
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,04

Rechnerisches Ergebnis	0,83
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	160
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,77 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	True
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	1,89
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis

	rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
--	--

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	09/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,31
Vertrauensbereich bundesweit	98,21 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	98,59
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	140
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

**30. 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**

Leistungsbereich	09/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,24
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,2
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	eingeschränkt/nicht vergleichbar

letzten Qualitätsbericht

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	91,75
Vertrauensbereich bundesweit	91,37 - 92,11
Rechnerisches Ergebnis	90,2
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	46
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,82
Vertrauensbereich bundesweit	96,58 - 97,05
Rechnerisches Ergebnis	98,04
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	91,04
Vertrauensbereich bundesweit	90,71 - 91,35
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	71
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,07
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis

rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	93,08
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	159
Beobachtete Ereignisse	148
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39. 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

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

##### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,83

Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	55,27
Vertrauensbereich bundesweit	54,58 - 55,95
Rechnerisches Ergebnis	90,2
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	46

42. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten,

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,22
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,96 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,67
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,63 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/4 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,9
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	2,34
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter

	Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/5 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 98,87
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

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

46. 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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/5 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,15 - 0,34
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. 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

Leistungsbereich	09/6 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,69
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 2,90 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

##### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/6 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,64
Vertrauensbereich bundesweit	0,46 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

##### Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 3,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	09/6 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,19
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	6,62
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,92 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**50. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Bundesergebnis	99,07
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 99,22
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

51. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,73
Vertrauensbereich bundesweit	99,59 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33

Beobachtete Ereignisse	33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

52. 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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	6,98
Vertrauensbereich bundesweit	4,04 - 11,8
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

(berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,3
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,66

55. 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 (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,47
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0

56. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,39
Vertrauensbereich bundesweit	1,73 - 3,29
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

57. 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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,98
Vertrauensbereich bundesweit	2,63 - 3,36
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0

58. 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)

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,75
Vertrauensbereich bundesweit	97,13 - 98,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. 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)

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Bundesergebnis	99,17
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 99,47
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,22
Rechnerisches Ergebnis	2,41
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,80 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

61. Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	2,98
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

62. 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)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,02

Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 2,67
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

63. 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 und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,12 - 3,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

64. 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)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Bundesergebnis	3,94
Vertrauensbereich bundesweit	3,2 - 4,84
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

65. Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,99
Vertrauensbereich bundesweit	1,94 - 4,57
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

--	--

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,98

Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	7,78
Vertrauensbereich bundesweit	7,35 - 8,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis

rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	13,12
Vertrauensbereich bundesweit	12,06 - 14,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	20,12
Vertrauensbereich bundesweit	19,41 - 20,84
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 44,70 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	15/1 -
------------------	--------

Art des Wertes	QI
----------------	----

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

Sortierung	0
------------	---

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
--	-------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	88,56
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	88,23 - 88,88
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	84,44
------------------------	-------

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Fallzahl

Grundgesamtheit	45
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	38
------------------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 74,11 % (5. Perzentil)
-----------------	---------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

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

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

73. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	15/1 -
------------------	--------

Art des Wertes	QI
----------------	----

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

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	3,01
Vertrauensbereich bundesweit	2,9 - 3,12
Rechnerisches Ergebnis	2,94
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,19 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<p>74. 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</p>	
<b>Ergebnis-ID</b>	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,13 - 96,97
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
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	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	True
Einheit	%
Bundesergebnis	98,98
Vertrauensbereich bundesweit	98,94 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	98,5
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	267
Beobachtete Ereignisse	263
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis

rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,99
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	818
Beobachtete Ereignisse	267
Erwartete Ereignisse	268,4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,24 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	16/1 -
------------------	--------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,43
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>78. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)</b>	
<b>Ergebnis-ID</b>	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23

Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	745
Beobachtete Ereignisse	0

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	745
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,78

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	16/1 -
------------------	--------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>81. Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend</b>	
<b>Ergebnis-ID</b>	
Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,92
Vertrauensbereich bundesweit	96,69 - 97,13

Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	1,28
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	762
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	5,46
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32

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

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	16/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	1,89
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,23 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 84. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11
Vertrauensbereich bundesweit	10,86 - 11,36
Rechnerisches Ergebnis	6,34
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,3
Vertrauensbereich bundesweit	97,16 - 97,44
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Fallzahl

Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	126

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\geq 90,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,36
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Fallzahl

Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	20,55

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\leq 2,16$ (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter

Dialog erforderlich

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	17/1 -
------------------	--------

Art des Wertes	QI
----------------	----

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

Sortierung	0
------------	---

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
--	-------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	1,89
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,01
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	0
------------------------	---

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,44 % (95. Perzentil)
-----------------	---------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

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

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,78
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	144
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	13,52
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,03

Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,46
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	144
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	6,84
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,93
Vertrauensbereich bundesweit	97,82 - 98,03
Rechnerisches Ergebnis	99,54
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	216
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	13,4
Vertrauensbereich bundesweit	13,13 - 13,66
Rechnerisches Ergebnis	14,35
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	216
Beobachtete Ereignisse	31

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. 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

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,47
Vertrauensbereich bundesweit	99,35 - 99,57
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
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	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 98,95
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	111
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,11
Vertrauensbereich bundesweit	0,05 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,1
Vertrauensbereich bundesweit	3,59 - 4,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,13 % (80. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,98
Vertrauensbereich bundesweit	96,78 - 97,16
Rechnerisches Ergebnis	99,07
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	107
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	3,22
Vertrauensbereich bundesweit	3,07 - 3,38
Rechnerisches Ergebnis	4,14
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,67 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>98. Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden</b>	

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	11,32
Vertrauensbereich bundesweit	11,06 - 11,58
Rechnerisches Ergebnis	5,85
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	188
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 23,01 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99. 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

Leistungsbereich	18/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,37
Vertrauensbereich bundesweit	99,3 - 99,43
Rechnerisches Ergebnis	99,5
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	199
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,04 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,32
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33308
Beobachtete Ereignisse	168
Erwartete Ereignisse	126,9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut

betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich bundesweit	0,33 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0,43
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33308
Beobachtete Ereignisse	144

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,07
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Fallzahl

Grundgesamtheit	33308
-----------------	-------

Beobachtete Ereignisse	22
------------------------	----

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	DEK -
------------------	-------

Art des Wertes	QI
----------------	----

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

Sortierung	0
------------	---

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
--	-------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	0
----------------	---

Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0
------------------------------	-------

Rechnerisches Ergebnis	0
------------------------	---

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

## Fallzahl

Grundgesamtheit	33308
-----------------	-------

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
-----------------	----------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

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

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,65
Vertrauensbereich bundesweit	97,58 - 97,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	286
Beobachtete Ereignisse	286
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	93,38

Vertrauensbereich bundesweit	93,02 - 93,72
Rechnerisches Ergebnis	94,59
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 106. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	10,35
Vertrauensbereich bundesweit	10,11 - 10,59
Rechnerisches Ergebnis	11,43
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,32
Vertrauensbereich bundesweit	97,25 - 97,4
Rechnerisches Ergebnis	91,59
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Fallzahl

Grundgesamtheit	333
Beobachtete Ereignisse	305

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
-----------------	------------

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,48
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 1,54
Rechnerisches Ergebnis	2,1
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	286
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

109. 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**

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Bundesergebnis	6,96
Vertrauensbereich bundesweit	6,59 - 7,36
Rechnerisches Ergebnis	11,11
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 19,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,46
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	12,36
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,15 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,73
Vertrauensbereich bundesweit	4,56 - 4,9
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	eingeschränkt/nicht vergleichbar

letzten Qualitätsbericht

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	2,28
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,35
Rechnerisches Ergebnis	1,4
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	286
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	HEP -
------------------	-------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,22
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,06 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,28
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	

Grundgesamtheit	386
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	21,9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116. 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)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,44
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,45
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	KEP -
------------------	-------

Art des Wertes	QI
----------------	----

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

Sortierung	0
------------	---

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
--	-------

Einheit	%
---------	---

Bundesergebnis	98,12
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,2
------------------------------	--------------

Rechnerisches Ergebnis	98,78
------------------------	-------

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Fallzahl

Grundgesamtheit	246
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	243
------------------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
-----------------	------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

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

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

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	KEP -
------------------	-------

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,38
Vertrauensbereich bundesweit	97,17 - 97,59
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	94,43
Vertrauensbereich bundesweit	94,01 - 94,81

Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	27
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	1,12 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	279
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 4,38 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	3,76
Vertrauensbereich bundesweit	3,44 - 4,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 10,40 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

123. 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

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	279
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

124. 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

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,44
Vertrauensbereich bundesweit	4,09 - 4,81
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 12,79 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>125. 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>	
<b>Ergebnis-ID</b>	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,95 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	253
Beobachtete Ereignisse	0

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	99,76
Vertrauensbereich bundesweit	99,73 - 99,78
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	275
Beobachtete Ereignisse	275
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

128. 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

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	0,38
Vertrauensbereich bundesweit	0,34 - 0,42
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

129. 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)

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	4,26
Vertrauensbereich bundesweit	3,88 - 4,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

130. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04

131. Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	3,28
Vertrauensbereich bundesweit	2,95 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

132. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03

133. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Bundesergebnis	1,96
Vertrauensbereich bundesweit	1,71 - 2,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

134. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,8 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06

135. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	6,68
Vertrauensbereich bundesweit	6,12 - 7,28
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0

136. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05

137. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	3,23
Vertrauensbereich bundesweit	2,82 - 3,71
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

138. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,02
----------------------	------

139. Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	NEO -
------------------	-------

Art des Wertes	QI
----------------	----

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

Sortierung	0
------------	---

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
--	-------

Bundesergebnis	1,05
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,11
------------------------------	----------

Rechnerisches Ergebnis	0
------------------------	---

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
-------------------------------	---

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
-----------------	---

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	0,19
----------------------	------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,23 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---	----------------------------------

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

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

140. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	NEO -
------------------	-------

Art des Wertes	QI
----------------	----

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

Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	True
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,04
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>141. Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist</b>	
<b>Ergebnis-ID</b>	
Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,94
Rechnerisches Ergebnis	4,45
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Kommentar Krankenhaus	Abteilungsinterne Fallbesprechung erfolgte zeitnah, die SOP wurde evaluiert und angepasst.
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,28 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>A41</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

142. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	10,12
Vertrauensbereich bundesweit	9,64 - 10,63
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 26,76 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

143. Ein Hörtest wurde durchgeführt

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,06
Vertrauensbereich bundesweit	97,97 - 98,14
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	177
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

144. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,47 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

145. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,6
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	6,68
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,77
Vertrauensbereich bundesweit	98,73 - 98,81
Rechnerisches Ergebnis	99,69
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	655
Beobachtete Ereignisse	653
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

147. 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

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich bundesweit	98,63 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	99,42
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	346
Beobachtete Ereignisse	344

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im	False

Krankenhaus	
Einheit	%
Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich bundesweit	98,79 - 98,87
Rechnerisches Ergebnis	99,69
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	651
Beobachtete Ereignisse	649

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 98,8
Rechnerisches Ergebnis	99,42
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	346
Beobachtete Ereignisse	344

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich bundesweit	97,25 - 97,81
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 97,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	93,21
Vertrauensbereich bundesweit	93,08 - 93,34
Rechnerisches Ergebnis	92,75
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	345
Beobachtete Ereignisse	320
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich bundesweit	82,89 - 83,19
Rechnerisches Ergebnis	75,73
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	647
Beobachtete Ereignisse	490

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	92,64
Vertrauensbereich bundesweit	92,49 - 92,79
Rechnerisches Ergebnis	93,15
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	292
Beobachtete Ereignisse	272
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

155. 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**

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,87
Rechnerisches Ergebnis	93,68
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	174
Beobachtete Ereignisse	163

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 96,58
Rechnerisches Ergebnis	98,67
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	376
Beobachtete Ereignisse	371
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich bundesweit	95,77 - 96
Rechnerisches Ergebnis	98,09
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Fallzahl

Grundgesamtheit	209
Beobachtete Ereignisse	205

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich bundesweit	98,62 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	99,19
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

## Fallzahl

Grundgesamtheit	371
Beobachtete Ereignisse	368

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

**Ergebnis-ID**

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64

Vertrauensbereich bundesweit	98,57 - 98,71
Rechnerisches Ergebnis	99,02
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	203

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich bundesweit	15,35 - 15,69
Rechnerisches Ergebnis	13,58
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	346
Beobachtete Ereignisse	47

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	17,06
Vertrauensbereich bundesweit	16,92 - 17,2
Rechnerisches Ergebnis	18,78
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	655
Beobachtete Ereignisse	123

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	0
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,52
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	345
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	30,23
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,98 (95. Perzentil)

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

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,44
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	651
Beobachtete Ereignisse	119
Erwartete Ereignisse	82,53

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus False

Bundesergebnis 1,02

Vertrauensbereich bundesweit 1 - 1,03

Rechnerisches Ergebnis 1,4

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Fallzahl

Grundgesamtheit 306

Beobachtete Ereignisse 73

Erwartete Ereignisse 52,3

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

#### Ergebnis-ID

Leistungsbereich PNEU -

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Sortierung 0

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus False

Einheit %

Bundesergebnis 96,76

Vertrauensbereich bundesweit 96,69 - 96,82

Rechnerisches Ergebnis 100

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Fallzahl

Grundgesamtheit 652

Beobachtete Ereignisse 652

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich  $\geq 95,00\%$

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Dialog erforderlich

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

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

### Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,63 - 96,79
Rechnerisches Ergebnis	100
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	343
Beobachtete Ereignisse	343

## 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	Auswahl
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: 10,1% (Zähler: 64, Nenner: 631)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 10,2% (Zähler: 113, Nenner: 1105)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 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: 7,8% (Zähler: 41, Nenner: 527)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 2,3% (Zähler: 20, Nenner: 853)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 10,8% (Zähler: 78, Nenner: 721)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 7,8% (Zähler: 50, Nenner: 641)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,5%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,14% (Zähler: 1, Nenner: 721)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 20,2% (Zähler: 176, Nenner: 870)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 4,8% (Zaehler: 17, Nenner: 351)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 2,5% (Zaehler: 2, Nenner: 79)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 4,8% (Zaehler: 4, Nenner: 83)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,7%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht

für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 89,4% (Zähler: 228, Nenner: 255)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 1,6% (Zähler: 4, Nenner: 255)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,48%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 222)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,10%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,10%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht

für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 48)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 5,9% (Zähler: 2, Nenner: 34)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 8)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht

für die vergleichende Darstellung geeignet)

**26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 42)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,90%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,90%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**26.2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 13)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**27.21 - Resektion/Ersatz abdominale Aorta bei Aneurysma, nicht rupturiert, offen operiert, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 6,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a>

berlin.de/handle/11303/13556 (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: 11)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 27)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 28.12 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 10)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,1%

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

### 28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 8)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 838)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,004%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 1,8% (Zähler: 10, Nenner: 551)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%

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

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 120)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,02%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,02%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 84,2% (Zähler: 101, Nenner: 120)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 301)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 20)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,95%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,95%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 240)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,05%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,05%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 35)
Messzeitraum	2021

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,29%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,29%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 3,3% (Zähler: 4, Nenner: 122)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 3,1% (Zähler: 4, Nenner: 129)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

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

	Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 40)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,02%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,02%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 30)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,43%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,43%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

#### 50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 3,7% (Zaehler: 1, Nenner: 27)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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% (Zähler: 0, Nenner: 47)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,49%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,49%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 2,7% (Zähler: 1, Nenner: 37)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 131)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16%

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

### 53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 99)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,15%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,15%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 38,8% (Zähler: 287, Nenner: 740)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 33,8%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556">https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

### C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Erbrachte Menge	244
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b>	
Erbrachte Menge	80
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene</b>	
Erbrachte Menge	14

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	244
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	307
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	80
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	83
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Osophagus für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	14
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	12
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

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

### 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	CQ22: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei interstitieller Low-Dose-Rate-Brachytherapie zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms
4	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	223
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	167
- 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	Innere Medizin, Kardiologie - Brustschmerzstation - Tagschicht	100 %
2	Innere Medizin, Kardiologie - Brustschmerzstation - Nachtschicht	100 %
3	Pädiatrie - Pädiatrie - Tagschicht	100 %
4	Pädiatrie - Pädiatrie - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Tagschicht	90,91 %
		<i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
6	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Nachtschicht	100 %
7	Kardiologie - Station Friedrich Schiller B - Tagschicht	100 %
8	Kardiologie - Station Friedrich Schiller B - Nachtschicht	90,91 %
		<i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
9	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Tagschicht	100 %
10	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Nachtschicht	100 %
11	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Tagschicht	100 %
12	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Nachtschicht	45,45 %
		<i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2a KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV; Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
13	Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Tagschicht	90,91 %
		<i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
14	Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Nachtschicht	63,64 %
		<i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
15	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Tagschicht	100 %
16	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Nachtschicht	100 %
17	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Tagschicht	100 %
18	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Nachtschicht	100 %
19	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Tagschicht	100 %
20	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Nachtschicht	100 %
21	Kardiologie - Station Martin Luther - Tagschicht	72,73 %
		<i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
22	Kardiologie - Station Martin Luther - Nachtschicht	90,91 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV</i>
23	Innere Medizin - Station PM - Tagschicht	100 % <hr/> <i>Station musste aufgrund personeller Engpässe ab 15.12. 21 temporär geschlossen werden, dies erklärt die geringe Fachkraftanzahl</i>
24	Innere Medizin - Station PM - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Station musste aufgrund personeller Engpässe ab 22.10.21 bis 31.10.21 temporär geschlossen werden, dies erklärt die geringe Fachkraftanzahl; Station musste aufgrund personeller Engpässe ab 15.12. 21 temporär geschlossen werden, dies erklärt die geringe Fachkraftanzahl</i>
25	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Tagschicht	100 %
26	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Nachtschicht	100 %
27	Neurologie - Station Walter Gropius - Tagschicht	72,73 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
28	Neurologie - Station Walter Gropius - Nachtschicht	90,91 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV</i>
29	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Tagschicht	100 %
30	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	100 %

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - Brustschmerzstation - Tagschicht	100 %
2	Innere Medizin, Kardiologie - Brustschmerzstation - Nachtschicht	100 %
3	Pädiatrie - Pädiatrie - Tagschicht	93,11 %
4	Pädiatrie - Pädiatrie - Nachtschicht	97,01 %
5	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Tagschicht	79,64 %
		<i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
6	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Nachtschicht	73,35 %
7	Kardiologie - Station Friedrich Schiller B - Tagschicht	74,55 %
8	Kardiologie - Station Friedrich Schiller B - Nachtschicht	58,08 %
		<i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
9	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Tagschicht	91,32 %
10	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Nachtschicht	81,14 %
11	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Tagschicht	77,54 %
12	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Nachtschicht	47,31 %
		<i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2a KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV; Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
13	Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Tagschicht	74,85 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
14	Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Nachtschicht	57,78 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
15	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Tagschicht	94,31 %
16	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Nachtschicht	84,43 %
17	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Tagschicht	100 %
18	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Nachtschicht	100 %
19	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Tagschicht	72,88 %
20	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Nachtschicht	78,63 %
21	Kardiologie - Station Martin Luther - Tagschicht	51,2 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
22	Kardiologie - Station Martin Luther - Nachtschicht	75,15 % <hr/> <i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV</i>
23	Innere Medizin - Station PM - Tagschicht	99,1 % <hr/> <i>Station musste aufgrund personeller Engpässe ab 15.12. 21 temporär geschlossen werden, dies erklärt die geringe Fachkraftanzahl</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
24	Innere Medizin - Station PM - Nachtschicht	100 %
		<i>Station musste aufgrund personeller Engpässe ab 22.10.21 bis 31.10.21 temporär geschlossen werden, dies erklärt die geringe Fachkraftanzahl; Station musste aufgrund personeller Engpässe ab 15.12. 21 temporär geschlossen werden, dies erklärt die geringe Fachkraftanzahl</i>
25	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Tagschicht	97,31 %
26	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Nachtschicht	99,7 %
27	Neurologie - Station Walter Gropius - Tagschicht	50,9 %
		<i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV; Ausnahmeregelung gem. §21 Abs. 2b KHG i.V. mit §7 Abs. 2 PpUGV</i>
28	Neurologie - Station Walter Gropius - Nachtschicht	56,29 %
		<i>Ausnahmeregelung gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV</i>
29	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Tagschicht	100 %
30	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	85,63 %

