



SRH Wald-Klinikum Gera GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht 2024

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-2	Name und Art des Krankenhausträgers	16
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	16
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	21
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	22
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	23
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	23
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	26
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	26
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	27
A-9	Anzahl der Betten	28
A-10	Gesamtfallzahlen	28
A-11	Personal des Krankenhauses	28
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	28
A-11.2	Pflegepersonal	29
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	32
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	33
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	34
A-12.1	Qualitätsmanagement	35
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	37
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	42
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	47
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	49
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	52
A-13	Besondere apparative Ausstattung	53

A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	54
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	55
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	55
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	55
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	57
B-[1]	Innere Medizin I - Klinik für Kardiologie und Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	57
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	58
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	60
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-[1].11	Personelle Ausstattung	62
B-[2]	Innere Medizin III - Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin	65
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	67
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	68
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[2].11	Personelle Ausstattung	69
B-[3]	Innere Medizin II - Klinik für Pneumologie/Infektiologie, Beatmungsmedizin, Hämatologie/ Onkologie	72
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	73

B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	75
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	76
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	76
B-[3].11	Personelle Ausstattung	76
B-[4]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Pädiatrie	80
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	82
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	82
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	83
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	84
B-[4].11	Personelle Ausstattung	84
B-[5]	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Bereich: Neonatologie	87
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	87
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	88
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	88
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	89
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	89
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	90
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[5].11	Personelle Ausstattung	91
B-[6]	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie	93
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	94
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	94
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	95

B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	95
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	96
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	97
B-[6].11	Personelle Ausstattung	97
B-[7]	Klinik für Unfallchirurgie/ Traumatologie	100
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	101
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	101
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	102
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	103
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-[7].11	Personelle Ausstattung	105
B-[8]	Klinik für Thorax-und Gefäßchirurgie, Angiologie/ Gefäßzentrum	107
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	107
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	108
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	110
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	110
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	110
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	111
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	111
B-[8].11	Personelle Ausstattung	112
B-[9]	Klinik für Urologie und Kinderurologie	115
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	115
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	116
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	118
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	118

B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	119
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	120
B-[9].11	Personelle Ausstattung	120
B-[10]	Klinik für Orthopädische Chirurgie	123
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	123
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	124
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	124
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	125
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	125
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	126
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	126
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	127
B-[10].11	Personelle Ausstattung	127
B-[11]	Brustzentrum Ostthüringen	130
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	130
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	131
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	131
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	132
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	132
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	132
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	133
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	133
B-[11].11	Personelle Ausstattung	134
B-[12]	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Frauenheilkunde	136
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	136
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	137
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	137
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	137
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD	138
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	138
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	138
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	139

B-[12].11	Personelle Ausstattung	139
B-[13]	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe Bereich: Geburtshilfe	141
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	141
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	142
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	142
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	142
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	143
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	143
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	144
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	144
B-[13].11	Personelle Ausstattung	145
B-[14]	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde/ Plastische Operationen	146
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	146
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	147
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	147
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	149
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	150
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	150
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	151
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	152
B-[14].11	Personelle Ausstattung	153
B-[15]	Klinik für Augenheilkunde	156
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	156
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	157
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	157
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	159
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	159
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	159
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	160
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	161
B-[15].11	Personelle Ausstattung	161
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	166
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	168
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	175
B-[17].11	Personelle Ausstattung	175
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	183
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	190
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	202
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	202
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	202
B-[21].11	Personelle Ausstattung	202
B-[22]	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	204
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	204
B-[22].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	205
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	205
B-[22].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	207
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	207
B-[22].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	207

B-[22].11	Personelle Ausstattung	208
B-[23]	Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: Palliativmedizin	209
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	209
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	210
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	210
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	211
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD	211
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	211
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	212
B-[23].11	Personelle Ausstattung	212
B-[24]	Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin Bereich: interdisziplinäre Schmerztherapie	213
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	213
B-[24].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	214
B-[24].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	214
B-[24].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	214
B-[24].6	Hauptdiagnosen nach ICD	215
B-[24].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	215
B-[24].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	216
B-[24].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	216
B-[24].11	Personelle Ausstattung	216
B-[25]	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie	219
B-[25].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	219
B-[25].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	220
B-[25].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	220
B-[25].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	221
B-[25].6	Hauptdiagnosen nach ICD	221
B-[25].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	222
B-[25].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	222
B-[25].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	223
B-[25].11	Personelle Ausstattung	223
C	Qualitätssicherung	227
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1	227

	Nr. 1 SGB V	
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	227
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	231
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	316
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	316
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	317
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	331
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	331
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	331
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	332
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	332
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	333
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	335
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	336
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	336
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	338
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	340
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	347

Vorwort

Sehr geehrte Leser:innen,

in unseren gemeinnützigen zehn Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und mehreren medizinischen Versorgungszentren an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt versorgen wir jährlich rund 1,2 Millionen Patient:innen. Mit etwa 11.000 Mitarbeitenden und 5.000 Betten leisten wir einen wichtigen Beitrag zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung.

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse. Unser Ziel ist es, Abläufe klar, effizient und konsequent am Bedarf unserer Patient:innen auszurichten. Dabei sind Qualität und Patientensicherheit die zentralen Leitprinzipien unseres täglichen Handelns.

Wir verfügen über ein ganzheitliches Qualitäts- und klinisches Risikomanagementsystem, das auf konzernübergreifenden Richtlinien basiert. Diese Richtlinien definieren verbindliche Standards und schaffen einheitliche Handlungsmuster für alle unsere Standorte. Neben Themen der Qualitäts- und Patientensicherheit kommen dabei einheitliche Messinstrumente wie Kennzahlen und Patientenbefragungen zum Einsatz, um die Versorgungsqualität systematisch zu bewerten.

Die Zertifizierung unserer Zentren sowie die regelmäßige Überprüfung durch unabhängige Stellen verstehen wir nicht nur als Verpflichtung, sondern auch als Bestätigung unseres hohen Engagements für Qualität und Sicherheit. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen direkt in unsere strategischen Entscheidungen ein und fördern die kontinuierliche Verbesserung unserer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Ergänzend führen wir in den Hochrisikobereichen unserer Akutkliniken Sicherheitsaudits durch. Diese ermöglichen es uns, Verbesserungspotenziale frühzeitig zu erkennen und durch gezielte Maßnahmen den Sicherheitsindex messbar zu steigern. Damit sind die Audits ein zentraler Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel, die Sicherheit von Patient:innen und Mitarbeitenden kontinuierlich zu erhöhen.

Unser Engagement in IQM sowie unser Einsatz für klare Standards und Transparenz in der medizinischen Qualität unterstreichen unseren Anspruch, die Qualität im Gesundheitswesen nachhaltig zu fördern und weiterzuentwickeln.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Einblick in unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsangebote geben und Sie von der hohen Qualität unserer Patientenversorgung in den SRH Kliniken überzeugen.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

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 2023 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 Reha-Zentrums 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	Dr. rer. nat. Ulrike Laubscher
Telefon	0365 8288101
Fax	0365 8288195
E-Mail	ulrike.laubscher@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	http://www.waldklinikumgera.de
--	---

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
Telefon-Vorwahl	0365
Telefon	8280
E-Mail	info@srh.de
Krankenhaus-URL	http://www.waldklinikumgera.de

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-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	SRH Gesundheit GmbH
Träger-Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

Friedrich-Schiller-Universität Jena

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen <i>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.</i>
2	MP43 - Stillberatung <i>Die Stillberatung erfolgt nach Bedarf und Wunsch der Mutter durch die Säuglingsschwester oder die Hebamme und richtet sich nach dem individuellen Tagesrhythmus des Kindes</i>
3	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>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.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
4	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>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.</i>
5	MP36 - Säuglingspflegekurse <i>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.</i>
6	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>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.</i>
7	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>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.</i>
8	MP53 - Aromapflege/-therapie <i>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.</i>
9	MP63 - Sozialdienst <i>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.</i>
10	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>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.</i>
11	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Die zeitnahe Versorgung der Stationen unseres gesamten Klinikums ist durch einen externen Anbieter jederzeit gesichert</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
12	MP51 - Wundmanagement <i>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.</i>
13	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung <i>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.</i>
14	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>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.</i>
15	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung <i>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.</i>
16	MP02 - Akupunktur <i>Die Akupunktur wird im Rahmen der Schmerztherapie angeboten.</i>
17	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>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.</i>
18	MP06 - Basale Stimulation <i>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.</i>
19	MP21 - Kinästhetik <i>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.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
20	MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot <i>Den kleinen und jugendlichen Patienten werden unterschiedliche Spiel- und Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten. Für Schulpflichtige findet ein Grundlagenunterricht statt.</i>
21	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
22	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>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.</i>
23	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>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.</i>
24	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik <i>Hebammensprechstunde, Geschwisterchenkurs, Säuglingspflegekurs, Großelternkurs</i>
25	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
26	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern <i>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.</i>
27	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Monatlich finden Geraer Gesundheitsgespräche für die interessierte Bevölkerung mit wechselnden Themenschwerpunkten zu verschiedenen Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten statt.</i>
28	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie <i>Im Rahmen des psychosozialen Unterstützungsangebotes werden Mal- und Tanztherapie für verschiedene Patientengruppen angeboten.</i>
29	MP26 - Medizinische Fußpflege <i>medizinische Fußpflege kann auf Anforderung durch einen externen Partner durch die stationären Patienten in Anspruch genommen werden.</i>
30	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>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.</i>

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
31	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Im SRH Wald-Klinikum wird durch die Klinik für Neurologie eine Gedächtnissprechstunde angeboten.</i>
32	MP27 - Musiktherapie <i>Ist Bestandteil verschiedener Therapieformen in der Klinik für Psychiatrie und wird außerdem in der individuellen Betreuung von Palliativpatienten angewendet.</i>
33	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>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.</i>
34	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Ergotherapie gehört an 7 Tagen in der Woche zum Therapiekonzept der zertifizierten Comprehensive Stroke für Schlaganfallpatienten. Ebenfalls wird sie in der psychiatrischen Behandlung angeboten.</i>
35	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Geschultes Personal wendet das Bobathkonzept auf der Stroke Unit und im IMC/Intensivbereich an. Bobath ist Bestandteil des Pflegemanuals der Comprehensive Stroke.</i>
36	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>In enger Zusammenarbeit zwischen Pflege-und Sozialdienst der Klinik und den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wird der patientenindividuelle Weiterversorgungsbedarf ermittelt und organisiert.</i>
37	MP57 - Biofeedback-Therapie <i>Im Bereich der Therapie des chronischen Schmerzes findet die Biofeedbacktherapie Anwendung.</i>
38	MP04 - Atemgymnastik/-therapie <i>Speziell im Weaningbereich arbeiten ausgebildete Atemtherapeuten zur Durchführung der Atemtherapie.</i>
39	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie <i>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.</i>
40	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik <i>Besondere Anwendung in der Klinik für Neurotraumatologie und Wirbelsäulenchirurgie.</i>
41	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <i>Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Schlucktherapie mit individuellen Schluckkosten</i>
42	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
43	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung <i>Durch die speziell ausgebildeten Stomatherapeutinnen werden Patient:innen auch zum Kontinenztraining beraten.</i>
44	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
45	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>z. B. Erweiterte Ambulante Physio-therapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie</i>
46	MP25 - Massage <i>z. B. Akupunktmassage, Binde- gewebsmassage, Shiatsu</i>
47	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik
48	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Angehörige haben die Möglichkeit der Mitaufnahme im Patientenzimmer. Die Mitaufnahme aus medizinischer Indikation ist kostenfrei. Die Unterbringung und Verpflegung einer medizinisch nicht notwendigen Begleitperson ist ebenfalls möglich, aber kostenpflichtig.</i>
2	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Unsere beiden neuen Bettenhäuser bieten für alle Patienten Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle incl. barrierefreier Dusche. Alle Einheiten sind für Rollstuhlpatienten geeignet.</i>
3	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>SHG der Region werden eingebunden. Die Klinik ist Mitglied im Netzwerk für Selbsthilfefreundlichkeit. Sprechstunden werden auf den Stationen angeboten.</i>
4	NM40: Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <i>Im gesamten Haus existiert ein Innerbetrieblicher Patiententransport (IPT), dessen Mitarbeiter die Patienten zu den verschiedenen Funktionsbereichen für die therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen sowie zum OP begleiten. Über 40 grüne Damen besuchen regelmäßig Patienten ohne Angehörige.</i>
5	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>Im Bereich der Stroke Unit finden 14-tägig Informationsveranstaltungen zur Sekundärprävention für Patienten statt. Quartalsweise findet die Veranstaltung MEHR WISSEN für die Bevölkerung zu unterschiedlichen Themen statt. Fachexperten des Klinikums sind im Ortskanal Gera regelmäßig live präsent.</i>

#	Leistungsangebot
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Dieser Dienst der evangelisch-lutherischen und katholischen Kirche steht allen Patienten und Patientinnen, Angehörigen und Mitarbeitenden offen. Unsere Klinikseelsorgerinnen verstehen sich als Gesprächspartner für alle Patienten unabhängig ihres Glaubens.</i>
7	NM63: Schule im Krankenhaus <i>Das Team der Kinderklinik wird durch pädagogisches Personal ergänzt, wodurch Schule zum täglichen Angebot gehört.</i>
8	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>In zwei neuen Bettenhäusern stehen generell nur 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung, die auch als 1-Bett-Zimmer zur Verfügung gestellt werden können. NEU: seit 2023 werden 3 1-Bettzimmer mit gesonderter Ausstattung zum gesonderten Preis abgeboten.</i>
9	NM05: Mutter-Kind-Zimmer <i>In zwei neuen Bettenhäusern stehen generell nur 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung, die auch als 1-Bett-Zimmer zur Verfügung gestellt werden können.</i>
10	NM07: Rooming-in <i>Die Geburtshilfe bietet das Konzept des Rooming-in an.</i>
11	NM10: Zwei-Bett-Zimmer <i>In zwei neuen Bettenhäusern stehen generell nur 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung, die auch als 1-Bett-Zimmer zur Verfügung gestellt werden können.</i>
12	NM50: Kinderbetreuung
13	NM68: Abschiedsraum <i>Die Klinik bietet Angehörigen von Verstorbenen Aufbahrungen in einem zentralen Verabschiedungsraum an. Weiterhin steht einen Abschiedsraum im Bereich der Intensivtherapie zur Verfügung.</i>
14	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Unseren ausländischen Gästen stellen wir in Absprache mit dem Speiseversorger spezielle Angebote zur Verfügung. Die Absprache erfolgt durch Servicekräfte in der Menueerfassung.</i>
15	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Grüne Damen, Lila Damen, Bettgebundener TV, WLAN</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
E-Mail	mzeb.wkg@srh.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung <i>Ein einheitliches Wegeleitsystem (weiße Schrift auf dunkelgrauem Grund) leitet Patienten und Besucher durch unser Klinikum. Einzelne Gebäude sind zusätzlich als übergeordnete Ziele farblich unterschieden.</i>
2	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen <i>Alle Patientenzimmer in den neuen Bettenhäusern sind barrierefrei und verfügen über einen rollstuhlgerechten Zugang zu Toilette und Dusche.</i>
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen <i>Serviceeinrichtungen wie Cafeteria, Friseur, Andachtsräume, Informations- und Aufnahmebereiche sind barrierefrei zu erreichen. Dies trifft auch für alle Ambulanz- und Diagnostikbereiche zu.</i>
4	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen <i>Behindertengerechte Sanitäreinrichtungen befinden sich als öffentliche Toiletten in verschiedenen Gebäudeabschnitten, insbesondere im Eingangsgebäude, den Ambulanzen und im Notaufnahmebereich.</i>
5	BF11 - Besondere personelle Unterstützung <i>Um Patienten mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen die Orientierung zu erleichtern, werden diese durch Mitarbeiter des Patientenbegleitedienstes unterstützt. Seine Anforderung erfolgt über ein Logbuch. Zusätzlich stehen Grüne Damen zur Begleitung bereits im Aufnahmebereich zur Verfügung.</i>
6	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen <i>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.</i>
7	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) <i>Alle Fahrstühle in der Einrichtung sind so konzipiert, dass sie durch Rollstuhlfahrer uneingeschränkt nutzbar sind.</i>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
8	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>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</i>
9	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Als Einrichtung mit einem Behandlungsschwerpunkt in einem zertifizierten Referenzzentrum für metabolische- und Adipositaschirurgie sind alle diagnostischen Geräte für besonders übergewichtige Patienten geeignet.</i>
10	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>Als Einrichtung mit einem Behandlungsschwerpunkt als zertifiziertes Referenzzentrum für metabolische- und Adipositaschirurgie ist eine entsprechende OP-Ausstattung für besonders übergewichtige Patienten vorhanden.</i>
11	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>Hilfsmittel für besonders übergewichtige Patienten stehen zur Verfügung. Neben Adipositasstühlen im Wartebereich sind spezielle Stationen mit übergroßen Duschstühlen, Toilettenstühlen und Sitzmöglichkeiten ausgestattet.</i>
12	BF24 - Diätetische Angebote <i>Angbote zur Ernährungstherapie erhalten die Patienten über Diätassistenten und Ernährungsberater. Ein diätetisches Angebot steht in den einzelnen Kostformen zur Verfügung.</i>
13	BF25 - Dolmetscherdienst <i>In der Einrichtung besteht generell die Möglichkeit in 11 Sprachen Übersetzungen anzubieten. Für alle weiteren Sprachen kann ein in der Stadt befindliches Dolmetscherinstitut jederzeit beauftragt werden. Auf jedem PC kann ein Programm zum Videodolmetschen genutzt werden.</i>
14	BF23 - Allergenarme Zimmer <i>für allergische Patienten steht z.B. Allergiebettwäsche jederzeit zur Verfügung.</i>
15	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Grüne Damen und Lila Damen übernehmen auf Wunsch/ Anforderung durch Station die individuelle Begleitung und Hilfestellung für die Patienten.</i>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
16	BF01 - Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <i>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.</i>
17	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>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.</i>
18	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <i>Informationen stehen auszugsweise in englisch und arabisch zur Verfügung.</i>
19	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen <i>Aufzüge und fehlende Türschwellen machen das Haus barrierefrei. Ebenso stehen Rollstühle im Eingangsbereich zur Verfügung.</i>
20	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Unser ökumenisch kunstvoll gestalteter Raum der Stille befindet sich in zentraler Lage in der Eingangshalle des Klinikums und steht Besuchern rund um die Uhr für die Ausübung ihrer Religion zur Verfügung. Jeden Mi. und So. findet eine Andacht statt, zu der die grünen Damen auch Pat.von Stat.abholen</i>
21	BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten <i>Unser Wartebereich sind mit einem Ticket-Aufrufsystem gestaltet.</i>
22	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Im Überwachungsbereich (IMC) finden diese Hilfsmittel Anwendung nach bariatrischen Eingriffen.</i>
23	BF38 - Kommunikationshilfen
24	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
25	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>An jedem PC-Arbeitsplatz kann eine Dolmetscherprogramm geöffnet werden. Unser Klinikum beschäftigt MA aus mehr als 20 Nationen. Eine interne Dolmetscherliste unterstützt die Kommunikation bei Diagnostik und Aufklärung.</i>
26	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses

Aspekte der Barrierefreiheit

- 27 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.

- 28 BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

- 29 BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

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, an der Universität in Genf, an der Prof. Philipps-Univers. Marburg, uvm

- 3 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

Im Jahr 2024 hatten wir: 45 Studierende im PJ und 21 Studierende in Famulaturen bei uns am SRH Wald-Klinikum Gera

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

Phase III/IV 43 Studien Bereiche: HNO, Pneumologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Urologie, Brustzentrum, Gynäkologie, Kinderklinik, Neurologie, Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

Phase I/II 9 Studien Bereiche: Dermatologie, Brustzentrum, Urologie

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

Interdisziplinäres Zentrum für klinische Studien unter der Leitung von Frau Nancy Schmidt

- 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.

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

9 FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

SRH Hochschule für Gesundheit

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

1 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Fachpraktika im Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin

2 HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Fachpraktika am Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin

3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika

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

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

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

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

6 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika

7 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

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

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

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

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

Fachpraktischer Unterricht, Lehrvisiten, Praktika

10 HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme

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

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	37149
-------------------------	-------

Teilstationäre Fallzahl	577
-------------------------	-----

Ambulante Fallzahl	57420
--------------------	-------

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	308,65
--------	--------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	303,35	Ohne	5,3
--------------------------	-----	--------	------	-----

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	308,65
-----------------	----------	---	-----------	--------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	190,86
--------	--------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	185,56	Ohne	5,3
--------------------------	-----	--------	------	-----

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	190,86
-----------------	----------	---	-----------	--------

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt	10,48
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,48	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,48
-----------------	----------	---	-----------	-------

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				7,48
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,48

A-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.

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

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

Gesamt				529,09
Beschäftigungsverhältnis	Mit	529,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	529,09

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				154,17
Beschäftigungsverhältnis	Mit	154,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	154,17

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

Gesamt				49,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	49,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	49,25

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				5,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,7

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				52,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	52,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	52,36

Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				5,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,1
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt				26,42
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	26,42
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				2,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,92
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				4,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,73
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				41,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	41,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	41,16
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,8
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				11,17
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,17	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,17
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				10,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,35
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				41,34
Beschäftigungsverhältnis	Mit	34,24	Ohne	7,1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	41,34
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				41,34
Beschäftigungsverhältnis	Mit	34,24	Ohne	7,1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	41,34
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				8,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,4
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				8,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,4
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				20,23
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,23
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				11,15
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,15

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

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				2,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,49

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				4,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,9

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				6,48
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,48

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				1,77
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,77

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				3,56
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,56

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				3,65
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,65

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				8,66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,66

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

Gesamt				2,54
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,54

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				22,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,6

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				7,14
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,14

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				10,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,49	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,49
-----------------	----------	---	-----------	-------

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

Gesamt				25,24
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,24

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

Gesamt				4,61
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,61

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

Gesamt				35,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	35,08

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				12,59
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,59

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 acht 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 3-jährigem Intervall prüfen und konnten bereits wiederholt 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	QualitätsmanagementbeauftragteStabsstelle der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Cindy Zimmermann
Telefon	0365 8288105
Fax	0365 8288195
E-Mail	cindy.zimmermann@srh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	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 im System zu erkennen, zu erfassen und zu schließen, ist das entscheidende Ziel des Fehlermeldesystems. Dadurch kann die Gefahr des Auftretens ernster Fehler verringert werden.

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

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Innerklinisches NotfallmanagementVA Vorgehen zur Sicherstellung der fachgerechten Versorgung im NotfallVA Inhalt/ Bestückung NotfallwagenVA Inhalt Bestückung Notfallrucksack Letzte Aktualisierung: 30.03.2023
2	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Pflegestandard Schmerzmanagement in der Pflege Letzte Aktualisierung: 13.05.2024

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
3	RM06: Sturzprophylaxe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturz, Sturzprophylaxe, Einschätzung Sturzrisiko Letzte Aktualisierung: 06.06.2024
4	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PF Expertenstandard chronische WundenAnlage 1 DekubitusklassifizierungAnlage 2 Druckverteilende Hilfsmittel Letzte Aktualisierung: 26.02.2025
5	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PF FixierungPF Umgang mit Fixierung Letzte Aktualisierung: 30.04.2025
6	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handbuch MedizintechnikVA Meldung von Vorkommnissen mit MP_BfArM Letzte Aktualisierung: 13.09.2022
7	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 06.10.2025
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
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA KurzaufnahmeVA Die vollstationäre administrative AufnahmeVA Erstellung und Anwendung von Patientenarmbändern Letzte Aktualisierung: 15.11.2022

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
14	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PBM
	Letzte Aktualisierung: 01.08.2023
15	RM18: Entlassungsmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Entlassmanagementmit weiteren VA's dazugehörig
	Letzte Aktualisierung: 20.03.2023
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore
	Letzte Aktualisierung: 06.10.2025
17	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore
	Letzte Aktualisierung: 06.10.2025

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 einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 22.04.2025
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, Implementierung der OP-Sicherheits-Checkliste, 2-jährige Sicherheitsaudits, RL Qualitäts- Risikomanagement

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

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

Genutzte Systeme

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

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja

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

Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl

Ja

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

Auswahl

Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl

Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

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

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	161
--	-----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	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 Name: Aktionsbündnis Patientensicherheit
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: quartalsweise

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

- ☒ CDAD-KISS
- ☒ HAND-KISS
- ☒ ITS-KISS
- ☒ MRSA-KISS
- ☒ NEO-KISS
- ☒ OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja siehe Auszug Verfahrensanweisung unter Punkt 4
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja siehe VA 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.
3	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja https://www.waldklinikumgera.de/nach-ihrem-aufenthalt/ https://www.waldklinikumgera.de/unser-klinikum/srh-wald-klinikum-gera/default-3c0be07d86-33/ siehe VA, Kontakte der zentralen Ansprechpartner sind benannt für extern
4	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja 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.
5	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja Eingegangene Hinweise werden adressatengerecht zur Bearbeitung durch das Sekretariat der Geschäftsführung weitergeleitet und nachgehalten.
6	Einweiserbefragungen	Ja Befragungen aller Zuweiser des Klinikums finden in Abständen von 3 Jahren statt. Jährlich prüfen die zertifizierten Orgazentren die Zufriedenheit ihrer Zuweiser.

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
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“ regelt den Beschwerdebearbeitungsprozess für mündliche Beschwerden, die durch Mitarbeiter des SRH Wald-Klinikums dezentral (z.B. auf Station) entgegengenommen werden können. Jeder Beschwerdeempfänger prüft hierzu in einem ersten Schritt inwieweit, insbesondere bei kleineren Anliegen unserer Patienten, eine sofortige kundenorientierte Lösung möglich ist, wenn nicht, erfolgt die Übergabe an das Beschwerdemanagement.</i>
9	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja <i>Eine Auswertung der erhobenen Daten erfolgt nach Quartalsabschluss durch die Abteilung Beschwerdemanagement. Die Chefarzte, PDL und Bereichsleitungen erhalten eine detaillierte Übersicht für Ihren Bereich. Darin enthalten sind die Personengruppen und die betreffenden Kategorien. Zum Vergleich erhalten sie auch die Anzahl und das prozentuale Gesamtaufkommen der Beschwerden und Lobe im WKG. Das QM erhält diese Auswertung ebenfalls quartalsweise. Die Holding erhält eine Jahresbilanz zu den Nennungen</i>
10	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>Nach Eingang der Beschwerde, unabhängig vom Beschwerdeweg. Informiert die Abteilung Beschwerdemanagement innerhalb von zwei Arbeitstagen die Beschwerdeführer über den Eingang der Beschwerde (Eingangsbestätigung). Sollte die Bearbeitung urlaubs- oder krankheitsbedingt einen Zeitraum von 10 Tagen überschreiten, so erfolgt ein Zwischenbescheid.</i>

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Kerstin Gaese

Telefon	0365 8281758
Fax	0365 8288702
E-Mail	kerstin.gaese@srh.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Elme Kliem
Telefon	0365 8280
E-Mail	info.wkg@srh.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin (§25 Thür.Psych/KG)
Titel, Vorname, Name	Frau Flachsbarth
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	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	12

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 Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 06.10.2025
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) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzept QualitätsmanagementPflegekonzept allgemeinVA Führen und Anlegen der KrankenhausdokumentationVA Pflegemaßnahmenscore Letzte Aktualisierung: 06.10.2025
5	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenamen), 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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
Erläuterungen	Entsprechende Prozesse sind in Verfahrensanweisungen verschriftlicht. Bereitstellung von Kontaktdaten (z. B. von Anlaufstellen und Hilfsorganisationen, bspw. über die Kinderklinik), Informationsmaterialien und Beratung. Die Informationsgewinnung erfolgt über: die Teilnahme an regionalen Arbeitskreisen, Fortbildungen und Kongressen Kooperationstreffen mit Beratungsstellen Publikationen

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

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

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK07: Sonstiges (Prävention) <i>bestehende VA: Hinweis 10-Kindesmissbrauch; Umgang mit eskalierenden Situationen in denen Gewalt und Aggression zur Gefährdung von Patienten und Mitarbeitern führen kann; VA Umgang mit Kindeswohlgefährdung</i>
2	SK11: Sonstiges (Aufarbeitung) <i>Supervision und Hausinterne Ansprechpartner/ Seelsorge</i>
3	SK03: Aufklärung <i>Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung findet eine fallbezogene Sensibilisierung der Patient/-innen, Angehörigen und Mitarbeiter/-innen statt. Im Rahmen von Teambesprechungen findet eine regelmäßige Sensibilisierung der Mitarbeiter/-innen zur Thematik statt. Die Aufklärung der Mitarbeiter/-innen erfolgt über Fortbildungen, Schulungen, Teambesprechungen und Fallvorstellungen. Die Aufklärung der Patienten und deren Angehörige erfolgt über Beratungs-, sowie Aufklärungsgespräche.</i>

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
4	SK05: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten <i>Es gibt ein klinikübergreifendes Beschwerdemanagement, sowie eine/-n Beschwerdemanagementbeauftragte/-n. Der Ablauf bei einer Beschwerde ist klar definiert und für alle Mitarbeiter/-innen in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Beschwerden können persönlich, telefonisch, schriftlich und per E-Mail gemeldet werden. Im Schutzkonzept sind die Kontaktdaten externer Anlaufstellen zur Beschwerde aufgeführt.</i>
5	SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl <i>Bei Einstellung neuer Mitarbeiter/-innen wird ein erweitertes Führungszeugnis zur Eignungsprüfung angefordert.</i>
6	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt <i>Der Interventionsplan ist in einer Verfahrensanweisung festgelegt</i> Letzte Überprüfung: 22.12.2023
7	SK10: Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle <i>Die Handlungsempfehlung ist in einer Verfahrensanweisung festgelegt</i> Letzte Überprüfung: 12.02.2023

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja
2	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
4	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
5	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich
6	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
7	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja
8	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich
9	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja

#	Gerätenummer	24h verfügbar
10	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
11	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja
12	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich
13	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich
14	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich
15	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich
16	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja
17	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja
18	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich
19	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich
20	AA71 - Roboterassistiertes Chirurgie-System	Keine Angabe erforderlich

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

☒ 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 Regelungen zu den Notfallstrukturen)

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

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



Dr. med. Martin Winterhalter

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

Unsere Klinik ist auf die Behandlung von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems spezialisiert. Zu den Schwerpunkten unserer Arbeit gehören insbesondere die immer häufiger auftretenden Durchblutungsstörungen des Herzens und die Herzmuskelschwäche, wie auch Herzrhythmusstörungen und Herzklappenerkrankungen. In zwei Herzkathetermessplätzen sind wir in der Lage, unsere Patienten mit modernsten Therapieverfahren zu behandeln. Unsere Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit) diagnostiziert unklare Brustschmerzen und unsere internistische Intensivstation hält alle modernen Methoden zur Behandlung kritisch kranker Patienten bereit. In unmittelbarer Nähe zur Intensivstation 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Winterhalter
Telefon	0365 8282101
Fax	0365 8282102
E-Mail	sylvana.piebler@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	http://www.waldklinikumgera.de

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	4461
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	930
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	776
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	439
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	359
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	290
6	I20	Angina pectoris	233
7	I95	Hypotonie	113
8	R55	Synkope und Kollaps	111
9	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	100
10	I47	Paroxysmale Tachykardie	94

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1787
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1729
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1313
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	984
5	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	959
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	686
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	596
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	564
9	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	533
10	1-710	Ganzkörperplethysmographie	458

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		23,99	Fälle je VK/Person	185,952484
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,99
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		10,9	Fälle je VK/Person	409,266083
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,9

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

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		33,95	Fälle je VK/Person	131,399109
Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	33,95
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,2	Fälle je VK/Person	2027,72717
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,2
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		4,96	Fälle je VK/Person	899,395142
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,96
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		3,69	Fälle je VK/Person	1208,94312
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,69
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,32	Fälle je VK/Person	3379,54541
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,32
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		5,79	Fälle je VK/Person	770,4663
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,79

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,86	Fälle je VK/Person	2398,387
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,86

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, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin



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 Nekroresektomie 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, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	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>
13	VI35 - Endoskopie

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

Vollstationäre Fallzahl	3958
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	244
2	K85	Akute Pankreatitis	191
3	N17	Akutes Nierenversagen	158
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	151
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	141
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	130

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
7	E86	Volumenmangel	122
8	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	107
9	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	106
10	D50	Eisenmangelanämie	98

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2222
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	1971
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1538
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	1318
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	835
6	1-653	Diagnostische Proktoskopie	684
7	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	667
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	631
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	588
10	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	580

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Gastroenterologische Ambulanz <i>Endoskopie (Koloskopie, Gastroskopie, Endosonographie) Sonographie/Kontrastmittelsonographie in der Spezialsprechstunde 1. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen 2. Chronische Hepatitis B 3. Chronische Hepatitis C 4. Differentialdiagnostik von Lebertumoren mit Kontrastmittelultraschall</i>

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

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

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	20,08	Fälle je VK/Person	197,111557
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,08	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 20,08
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	8,82	Fälle je VK/Person	448,752838
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,82	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 8,82

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
2	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF46 - Tropenmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF07 - Diabetologie
4	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		28,02	Fälle je VK/Person	141,256241
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	28,02
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,06	Fälle je VK/Person	3733,9624
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,06
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,75	Fälle je VK/Person	1439,27271
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,75
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		1,66	Fälle je VK/Person	2384,3374
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,66
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	23282,3535
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		5,99	Fälle je VK/Person	660,767944
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,99	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,99
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	4826,829
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82

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/Infektiologie, Beatmungsmedizin, 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/Infektiologie, Beatmungsmedizin, Hämatologie/ Onkologie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dagmar Täuscher
Telefon	0365 8282151
Fax	0365 8282152
E-Mail	janet.wolf@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	http://www.waldklinikumgera.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	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>

#	Medizinische Leistungsangebote
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>
5	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
6	VI42 - Transfusionsmedizin <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 <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 <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 <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 <i>siehe VI15</i>
15	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen <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 <i>zertifizierte Behandlungseinrichtung für Diabetes mellitus Typ 2 durch die Deutsche Diabetesgesellschaft</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	4806
Teilstationäre Fallzahl	445

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	1417
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	483
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	429
4	G47	Schlafstörungen	412
5	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	169
6	C83	Nicht follikuläres Lymphom	159
7	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	141
8	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	118
9	I50	Herzinsuffizienz	98
10	J20	Akute Bronchitis	95

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	3064
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	2859
3	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1843
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1570
5	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	1494
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1298
7	8-547	Andere Immuntherapie	1183
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	991
9	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	900
10	1-790	Polysomnographie	727

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 Cheförztn <i>Erkrankungen der oberen Luftwege</i>

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatsprechstunde Cheförztn	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
2	Privatsprechstunde Cheförztn	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
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		17,61	Fälle je VK/Person	272,913116
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,52	Ohne	2,09
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,61
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		9,25	Fälle je VK/Person	519,567566

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,16	Ohne	2,09
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,25

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
6	AQ59 - Transfusionsmedizin
7	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie

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	35,1	Fälle je VK/Person	136,92308
Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 35,1

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

Gesamt		1,41	Fälle je VK/Person	3408,51074
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,41

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		8,77	Fälle je VK/Person	548,0045
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,77

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,94	Fälle je VK/Person	2477,31958
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,94

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	8900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,54

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		7,38	Fälle je VK/Person	651,2195
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,38

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,03	Fälle je VK/Person	4666,01953
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,03

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
<i>unter Anwendung von Aromatherapie bei onkologischen Patienten</i>	
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP20 - Palliative Care
<i>Ziel ist es, Mitarbeiter der Pflege auch außerhalb der Palliativstation in der Palliativpflege zu qualifizieren.</i>	
6	ZP18 - Dekubitusmanagement

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



Dr. med. Lutz Hempel

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

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

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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
URL	http://www.waldklinikumgera.de

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	1292
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	80
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	64
3	S06	Intrakranielle Verletzung	62
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	57
5	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	41
6	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	40
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	38
8	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	33
9	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	31
10	G43	Migräne	29

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	553
2	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	352
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	191
4	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	128
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	107
6	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	81
7	1-242	Audiometrie	56
8	1-902	Testpsychologische Diagnostik	49
9	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	44
10	1-900	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik	29

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	AM05	VK00 - („Sonstiges“)
2	AM05	VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
3	AM05	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
4	AM05	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
5	AM05	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
6	AM05	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen

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

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Zuordnung des Ärztlichen Personals orientiert sich an dem individuellen Bedarf. Eine 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
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		9,77	Fälle je VK/Person	132,241547
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,52	Ohne	0,25
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,77
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3,8	Fälle je VK/Person	340

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,55	Ohne	0,25
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,8

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 (MWBO 2003)
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	0,45	Fälle je VK/Person	2871,111
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,45	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,45

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

Gesamt	10,26	Fälle je VK/Person	125,925919
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,26	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 10,26

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,19	Fälle je VK/Person	6800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,19

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	5383,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

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

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	201
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	64
2	P37	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten	38
3	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	25
4	P04	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden	17
5	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	14
6	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	11
7	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	4

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	193
2	8-390	Lagerungsbehandlung	167
3	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	151
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	124
5	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	93
6	8-811	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen	50
7	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	46
8	8-560	Lichttherapie	36
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	34
10	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	23

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	201
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	201
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

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

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF14 - Infektiologie
2	ZF16 - Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (MWBO 2003)
3	ZF28 - Notfallmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		11,34	Fälle je VK/Person	17,72487
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,34
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		1,33	Fälle je VK/Person	151,1278
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,33

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.habil. 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 morbid 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med.habil. 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	http://www.waldklinikumgera.de

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
5	VC60 - Adipositaschirurgie
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	2353
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	315
2	K40	Hernia inguinalis	226
3	E66	Adipositas	171
4	K35	Akute Appendizitis	156
5	K43	Hernia ventralis	102
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	71
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	67
8	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	65
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	62
10	K42	Hernia umbilicalis	57

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	470
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	401
3	5-511	Cholezystektomie	400
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	336
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	307
6	5-469	Andere Operationen am Darm	276
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	265
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	262
9	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	246
10	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	227

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	IV Vertrag zum Adipositasmanagement Vertragspartner

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	18,51	Fälle je VK/Person	127,120468
--------	-------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,51	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,51
-----------------	----------	---	-----------	-------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	16,88	Fälle je VK/Person	139,395737
--------	-------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,88	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,88
-----------------	----------	---	-----------	-------

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ09 - Kinderchirurgie (MWBO 2003)
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		25,16	Fälle je VK/Person	93,52146
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,16
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,96	Fälle je VK/Person	794,932434
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,96
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,88	Fälle je VK/Person	817,013855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,88
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		2,28	Fälle je VK/Person	1032,01758
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,28
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,46	Fälle je VK/Person	5115,21729
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,46
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,56	Fälle je VK/Person	1508,33337
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,56	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,56
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	117650
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
2	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
3	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
4	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
5	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
6	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
7	VC58 - Spezialsprechstunde
<i>Arthroskopiesprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, D-Arzt-Sprechstunde,</i>	

#	Medizinische Leistungsangebote
8	VO15 - Fußchirurgie
9	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>atroskopische Eingriffe der großen Gelenke</i>
10	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
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	2113
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	344
2	S52	Fraktur des Unterarmes	261
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	196
4	S06	Intrakranielle Verletzung	165
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	149
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	105
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	86
8	L03	Phlegmone	58
9	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	41
10	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	38

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1457
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	802
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	550
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	453
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	387
6	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	358
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	313
8	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	301
9	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	243
10	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	221

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

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

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	16,19	Fälle je VK/Person	130,512665
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,19	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 16,19
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	10,49	Fälle je VK/Person	201,429947
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,49	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 10,49

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen 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 Unfallchirurgie tätige Pflegepersonal ist in Summe in der Darstellung B-2315 ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

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
	<i>Wundexperte</i>
2	ZP14 - Schmerzmanagement

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



Prof. Dr. med. Thomas Lesser

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

Auf unserer interdisziplinären Gefäßstation behandeln wir Patienten mit Erkrankungen der Arterien oder Venen medikamentös, mittels Katheterv Verfahren oder operativ. Schwerpunkte unseres nach den Richtlinien von DGG, DRG und DGA zertifizierten Interdisziplinären Gefäßzentrums sind Operationen oder minimal- invasive Katheterv Verfahren (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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

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
	<i>Versorgung von Trichter- oder Kielbrust, Resektion und Rekonstruktion von Tracheastenosen</i>
3	VC21 - Endokrine Chirurgie
	<i>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</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
4	VC24 - Tumorchirurgie <i>Der Fachbereich zeichnet sich durch eine hohe operative Fachexpertise in der Therapie des Bronchialkarzinoms aus.</i>
5	VC58 - Spezialprechstunde <i>Gefäß- und Thoraxprechstunde</i>
6	VC62 - Portimplantation
7	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
8	VC59 - Mediastinoskopie <i>Videomediastinoskopische Lymphadenektomie (VAMLA)</i>
9	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
10	VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
11	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
12	VC00 - („Sonstiges“): bronchoskopische Atemwegsrekanalisation <i>Aufdehnung, bzw. Wiedereröffnung von Engstellen in der Luftröhre/ große Bronchien mit Laser und/ oder Stentimplantation</i>
13	VC11 - Lungenchirurgie <i>Behandlung des Bronchialkarzinoms durch Lungenlappen- oder Lungenflügelresektion einschließlich parenchymschonender Verfahren (bronchoplastische Resektionen), operative Entfernung von Lungenmetastasen, Behandlung entzündlicher Lungen- und Rippenfellerkrankungen, Entfernung von Brustwandtumoren</i>
14	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe <i>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 Pleuraergüssen durch Verklebung des Rippenfells, Behandlung des Pneumothorax</i>
15	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen <i>medikamentöse Therapie, z. Bsp. mit Prostaglandin- Infusion</i>
16	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen <i>Therapie der Varikosis, und des Ulcus Cruris Kronikum Venosum</i>
17	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie <i>offene und endovaskuläre Versorgung</i>

#	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	1058
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	240
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	144
3	E04	Sonstige nichttoxische Struma	104
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	96
5	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	56
6	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	41
7	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	31
8	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	30
9	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	22
10	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	20

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	637
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	533
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	449
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	439
5	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	283
6	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	271

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	236
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	227
9	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	167
10	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	165

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 <i>Diagnostik der Schaufensterkrankung und der Verengung der Halsschlagader sowie anderer Arterien</i>
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Lungensprechstunde <i>Diagnostik und Nachsorge bei Lungenkarzinom</i>

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

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

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		8,73	Fälle je VK/Person	121,1913
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,73
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,09	Fälle je VK/Person	207,858536
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,09

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ12 - Thoraxchirurgie
2	AQ07 - Gefäßchirurgie
3	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF31 - Phlebologie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		16,51	Fälle je VK/Person	64,08237
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,51

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

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	5568,421
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	352,666656
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	503,80954
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,85	Fälle je VK/Person	371,2281
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,85

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,56	Fälle je VK/Person	1889,28577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,56

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
	<i>z. B. Diabetesberatung</i>
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP18 - Dekubitusmanagement

B-[9] Klinik für Urologie und Kinderurologie



Dr. med. Susan Foller

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Susan Foller
Telefon	0365 8287151
Fax	0365 8287295
E-Mail	julia.haedrich@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	http://www.waldklinikumgera.de

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 <i>Ein großer Teil der Tumorchirurgie wird in unserer Klinik laparoskopisch minimal-invasiv durchgeführt, insbesondere die extraperitoneale radikale Prostatektomien (bei Prostatakarzinom).</i>
2	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen <i>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.</i>
3	VU09 - Neuro-Urologie

#	Medizinische Leistungsangebote
4	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase <i>Zystektomie mit allen Formen der Harnderivation (Ileumconduit, Pouch, orthotope Ileumneoblase)</i>
5	VU18 - Schmerztherapie <i>spezielle Ausbildung eines Urologen im Rahmen der Weiterbildung Palliativmedizin</i>
6	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
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	2490
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren- und Ureterstein	388
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	386
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	265
4	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	204
5	N40	Prostatahyperplasie	201
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	136
7	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	104
8	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	80
9	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	75
10	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	65

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	788
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	679
3	3-13d	Urographie	501
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	436
5	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	317
6	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	249
7	8-132	Manipulationen an der Harnblase	179
8	8-547	Andere Immuntherapie	154
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	147
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	142

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 <i>Zweitmeinung in den angebotenen Leistungen.</i>
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Prostatasprechstunde <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	Prostatasprechstunde	VU17 - Prostatazentrum
10	Prostatasprechstunde	VU13 - Tumorchirurgie

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	9,97	Fälle je VK/Person	249,749237
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,97	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 9,97
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	5,16	Fälle je VK/Person	482,558136
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,16	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,16

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 – (MWBO 2003) <i>urologische Röntgendiagnostik</i>
2	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF04 - Andrologie

B-[9].11.2 Pflegepersonal

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		16,66	Fälle je VK/Person	149,4598
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,66
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	41500
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,64	Fälle je VK/Person	3890,625
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,64
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		1,43	Fälle je VK/Person	1741,25879
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,43
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,41	Fälle je VK/Person	6073,171
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,41

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,84	Fälle je VK/Person	1353,26086
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,84
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,63	Fälle je VK/Person	1527,60742
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,63

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ02 - Diplom

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

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

B-[10] Klinik für Orthopädische Chirurgie



Dr. med. Rando Karl Winter

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

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

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

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Orthopädische Chirurgie

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2315 - Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie

B-[10].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

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	1138
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	418
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	348
3	S72	Fraktur des Femurs	63
4	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	59
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	51
6	M87	Knochennekrose	38
7	M00	Eitrige Arthritis	34
8	M22	Krankheiten der Patella	21
9	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	12
10	M75	Schulterläsionen	11

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	512
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	503
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	404
4	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	276
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	229
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	228
7	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	162
8	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	150
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	142
10	5-786	Osteosyntheseverfahren	139

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)	Orthopädiensprechstunde
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Orthopädiensprechstunde	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
2	Orthopädiensprechstunde	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
3	Orthopädiensprechstunde	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
4	Orthopädiensprechstunde	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
5	Orthopädiensprechstunde	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
6	Orthopädiensprechstunde	VO14 - Endoprothetik
7	Orthopädiensprechstunde	VO15 - Fußchirurgie
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	12,22	Fälle je VK/Person	93,12602
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,22	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 12,22
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	9,05	Fälle je VK/Person	125,74585
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,05	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 9,05

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 (MWBO 2003)

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		27,79	Fälle je VK/Person	40,94998
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,79
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,23	Fälle je VK/Person	4947,826
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		3,21	Fälle je VK/Person	354,51712
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,21
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		1,03	Fälle je VK/Person	1104,85437
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,03
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,28	Fälle je VK/Person	4064,28564
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,28
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,42	Fälle je VK/Person	801,408447
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,42

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,86	Fälle je VK/Person	1323,25574
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,86

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

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	411
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	342
2	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	11
3	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	6
4	D48	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	5
5	N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	4
6	C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	4
7	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	4
8	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	4
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	4
10	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	4

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-100	Mammographie	284
2	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	218
3	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	199
4	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	182
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	147
6	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	95
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	94
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	87

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	84
10	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	82

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		3,31	Fälle je VK/Person	124,169189
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,31
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3,31	Fälle je VK/Person	124,169189
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,31

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 Tumorthherapie
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. Die Fachabteilungen 2405 Brustzentrum, 2425/2500 Gyn und 2200 Urologie sind 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
	<i>z. B. Diabetesberatung</i>
3	ZP18 - Dekubitusmanagement

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



Dr. med. Norman Krause

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

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

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2425 - Frauenheilkunde
2	2500 - Geburtshilfe

B-[12].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	748
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	103
2	N81	Genitalprolaps bei der Frau	98
3	D25	Leiomyom des Uterus	88
4	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	59
5	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	42
6	N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	38
7	O00	Extrauterin gravidität	27
8	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	22
9	N80	Endometriose	22
10	D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	19

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	264
2	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	237
3	5-983	Reoperation	224
4	5-469	Andere Operationen am Darm	183
5	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	151
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	118
7	5-653	Salpingoovariektomie	117
8	5-661	Salpingektomie	117
9	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	105
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	73

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	10,99	Fälle je VK/Person	68,06188
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,99	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 10,99
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	6,11	Fälle je VK/Person	122,422256
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,11	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,11

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 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. Die Fachabteilungen 2405 Brustzentrum, 2425/2500 Gyn und 2200 Urologie sind 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	1618
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	579
2	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	184
3	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	109
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	103
5	O62	Abnorme Wehentätigkeit	69
6	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	53
7	O80	Spontangeburt eines Einlings	51
8	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	48
9	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	39
10	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	32

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	674
2	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	648
3	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	433
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	382
5	5-749	Andere Sectio caesarea	244
6	5-740	Klassische Sectio caesarea	112
7	5-738	Episiotomie und Naht	93
8	5-756	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)	81
9	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	50
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	25

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	
2	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

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

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

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		1,91	Fälle je VK/Person	847,1204
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,91
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		1,91	Fälle je VK/Person	847,1204
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,91

B-[13].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[13].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. Die Fachabteilungen 2405 Brustzentrum, 2425/2500 Gyn und 2200 Urologie sind 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

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 <i>gesamtes Leistungsspektrum, einschließlich des Nervenmonitorings und der Nervenrekonstruktion</i>
2	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes <i>gesamtes Leistungsspektrum einschließlich Kehlkopf- EMG, Vermessung von Stenosen, Glottiserweiterung (Kehlkopferweiterung), Thyreoplastik und die gesamte Tumorchirurgie einschließlich Laserchirurgie und Rekonstruktion mit mikrovaskulär anastomisierten Lappen, Kehlkopfschrittmacherbehandlung</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
3	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea <i>gesamtes Leistungsspektrum, überregionales Zentrum für die Diagnostik und chirurgische Behandlung gutartiger, narbiger Luftröhrenverengungen (einschließlich Laserchirurgie, Stentbehandlung, Kontinuitätsresektion)</i>
4	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege <i>Diagnostik in Kooperation mit der Augenklinik, Durchführung der endonasalen Tränenwegsoperation nach WEST (Dakryozystorhinostomie)</i>
5	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie <i>Gesamtes Spektrum der Plastischen Kopf-Halschirurgie einschließlich komplexer Nasenplastiken (auch ästhetische Operationen), Nasenwiederaufbau mit CAD-Implantaten und Lappentechniken</i>
6	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle <i>gesamtes Leistungsspektrum</i>
7	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich <i>siehe VH 13 und VH 18</i>
8	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren <i>siehe VH 06</i>
9	VH23 - Spezialsprechstunde <i>Sprechstunden für: Plastisch-ästhetische Operationen, Ohrchirurgie, Tumornachsorge</i>
10	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>gesamtes Leistungsspektrum, incl. der mikrovaskulär anastomosierten Lappentechniken (Gewebe transfer mit Gefäßversorgung) und der Laserchirurgie</i>
11	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren <i>gesamtes Leistungsspektrum incl. der navigationsgestützten Chirurgie der Schädelbasis</i>
12	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge <i>gemeinsames Konsil von Strahlentherapeuten und HNO-Ärzten zur Behandlungsplanung und Tumornachsorge</i>
13	VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln <i>transnasal endoskopische Verfahren</i>
14	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres <i>gesamtes Leistungsspektrum, einschließlich des plastischen Aufbaus von Fehlbildungen und Replantation abgetrennter Ohrmuschelanteile</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
15	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes <i>gesamtes Leistungsspektrum einschließlich der hörverbessernden Operationen</i>
16	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres <i>gesamtes Leistungsspektrum</i>
17	VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen <i>siehe VH 17</i>
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>gesamtes 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>
26	VA00 - („Sonstiges“) <i>Laserchirurgie</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	1843
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	170
2	J32	Chronische Sinusitis	153
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	124
4	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	116
5	J36	Peritonsillarabszess	104
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	89
7	R04	Blutung aus den Atemwegen	74
8	H81	Störungen der Vestibularfunktion	64
9	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	46
10	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	40

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-242	Audiometrie	650
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	514
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	333
4	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	226
5	1-245	Rhinomanometrie	219
6	1-247	Olfaktometrie und Gustometrie	215
7	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	189
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	167
9	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	160
10	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	154

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	HNO- Ambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	

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

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

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

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

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		11,52	Fälle je VK/Person	159,982635
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,52
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		8,78	Fälle je VK/Person	209,90889
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,78

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
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		8,46	Fälle je VK/Person	217,8487
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,46

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

Gesamt		1,53	Fälle je VK/Person	1204,5752
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,53

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,94	Fälle je VK/Person	1960,63831
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,94

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,16	Fälle je VK/Person	11518,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,16

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,35	Fälle je VK/Person	5265,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,35

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,88	Fälle je VK/Person	2094,318
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,88

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,34	Fälle je VK/Person	5420,58838
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,34

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Seewald
Telefon	0365 8284801
Fax	0365 8284802
E-Mail	jana.quandt@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	http://www.waldklinikumgera.de

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>

#	Medizinische Leistungsangebote
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>
7	VA15 - Plastische Chirurgie <i>Lidhautstraffung, Ptosis OP, Faltenunterspritzung, Botoxbehandlung, rekonstruktive Behandlung, Tumorbehandlung</i>
8	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels <i>Ultraschallbiomikroskopie, Fluoreszenzangiographie, Spaltlampenmikroskopie, Therapie: z.B. Keratoplastik, Iristumorentfernung, Irisnaht, Ziliarkörperdestruktion und Wiederanheftung</i>
9	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva <i>Vorderabschnittsfotografie, Impressionscytologie, verschiedene Bindehautabstrichverfahren (Bakterien, Viren, Pilze), Vorderabschnittsmikroskopie (Spaltlampe)</i>
10	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita <i>Ultraschallbiomikroskopie, Fluoreszenzangiographie, Spaltlampenmikroskopie, Tränenwegssondierung, Vorderabschnittsfotografie. Tränenwegschirurgische in Zusammenarbeit mit HNO (z.B. Dacryocystorhinostomie)</i>
11	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
12	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers <i>Ultraschallbiomikroskopie, Fluoreszenzangiographie, Spaltlampenmikroskopie, Hornhauttopographie, Therapie: z.B. Keratoplastik, Iristumorentfernung, Irisnaht, Ziliarkörperdestruktuion und Wiederanheftung u.a.</i>
13	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms <i>Anwendung verschiedener Tensionsmeßgeräte (Pascal-Tonometer), Ultraschall- Hornhautdickenmessung, optische Hornhautdickenmessung (Pachycam®) Tensionsüberprüfung Therapie: Optimierung der konservativen Glaukomtherapie, chirurgische Therapieverfahren (Zyklophotokoagulation, Trabekulektomie, Iridektomie</i>
14	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut <i>Ultraschallbiomikroskopie, Fluoreszenzangiographie, Spaltlampenmikroskopie, Therapie: pars plana Vitrektomie mit membrane peeling, Behandlung von Netzhautablösungen, Behandlung der diabetischer Retinopathie und Makulaerkrankungen, u.a.</i>

Medizinische Leistungsangebote

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

16 VA18 - Laserchirurgie des Auges

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

Vollstationäre Fallzahl 1771

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	968
2	H40	Glaukom	321
3	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	113
4	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	103
5	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	39
6	H26	Sonstige Kataraktformen	37
7	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	27
8	H43	Affektionen des Glaskörpers	21
9	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	21
10	H27	Sonstige Affektionen der Linse	18

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1426
2	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	1103
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	557
4	1-220	Messung des Augeninnendruckes	366
5	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	342
6	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	293
7	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	180

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	109
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	96
10	5-156	Andere Operationen an der Retina	82

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	8,76	Fälle je VK/Person	202,168945
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,76	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 8,76
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	3,76	Fälle je VK/Person	471,010651
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,76	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,76

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ04 - Augenheilkunde

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		4,69	Fälle je VK/Person	377,611938
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,69
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,12	Fälle je VK/Person	14758,334
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,12
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,52	Fälle je VK/Person	3405,76929
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,52
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	22137,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	8855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,49	Fälle je VK/Person	3614,28564
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,49

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	10417,6465
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17

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 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Roger Schubert
Telefon	0365 8284501
Fax	0365 8284502
E-Mail	birgit.kamin@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	http://www.waldklinikumgera.de

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
2	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
3	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
4	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems <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	1866
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	578
2	G40	Epilepsie	188
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	121
4	G62	Sonstige Polyneuropathien	70
5	I61	Intrazerebrale Blutung	50
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	48
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	40
8	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	36
9	G61	Polyneuritis	34
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	29

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	4497
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1773
3	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	867
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	788
5	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	787
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	702
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	678
8	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	667
9	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	616
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	497

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Sprechstunde für Neuroelektrodiagnostik
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Neurovaskuläre Sprechstunde
4	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Multiple Sklerose

B-[16].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
2	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
3	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
5	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
6	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
7	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
8	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
9	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
10	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
11	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
12	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
13	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
14	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
15	Neurologische Problemfälle auf Überweisung durch den Nervenarzt	VN23 - Schmerztherapie
16	Neurovaskuläre Sprechstunde	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
17	Neurovaskuläre Sprechstunde	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			0	
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		12,62	Fälle je VK/Person	147,860535
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,62
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,97	Fälle je VK/Person	267,7188
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,97

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	18,47	Fälle je VK/Person	101,0287
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,47	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 18,47

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

Gesamt	0,9	Fälle je VK/Person	2073,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,9	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,9

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,73	Fälle je VK/Person	1078,61267
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,73	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,73

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,87	Fälle je VK/Person	2144,82764
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,87	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,87

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

--	--	--	--

Gesamt		0,3	Fälle je VK/Person	6219,99951
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,3
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		2,3	Fälle je VK/Person	811,3044
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,3
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,85	Fälle je VK/Person	2195,294
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,85

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



Jana Prochnow

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	2900 - Allgemeine Psychiatrie
2	3100 - Psychosomatik/Psychotherapie
3	3160 - Psychosomatik/Psychoth./Tageskl.(teilstat. Pflegesätze)

B-[17].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Jana Prochnow
Telefon	0365 828 4601

Fax	0365 828 4602
E-Mail	jana.prochnow@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	1274
Teilstationäre Fallzahl	132

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	452
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	203
3	F32	Depressive Episode	113
4	F20	Schizophrenie	107
5	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	96
6	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	58
7	F31	Bipolare affektive Störung	55
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	48
9	F41	Andere Angststörungen	42
10	F25	Schizoaffektive Störungen	27

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	7644
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1339
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	453
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	441
5	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	342
6	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	296
7	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	273
8	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	244
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	236
10	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	230

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	

B-[17].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM02	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	AM02	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	AM02	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
4	AM02	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	AM02	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
6	AM02	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	AM02	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
8	AM02	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
9	AM02	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	AM02	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			40	
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		13,07	Fälle je VK/Person	97,47514
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,37	Ohne	2,7

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,07
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,15	Fälle je VK/Person	207,154465
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,45	Ohne	2,7
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,15

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		46,16	Fälle je VK/Person	27,59965
Beschäftigungsverhältnis	Mit	46,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	46,16

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

Gesamt		5,32	Fälle je VK/Person	239,473679
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,32

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		14,84	Fälle je VK/Person	85,84906
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,84

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,53	Fälle je VK/Person	2403,77368
--------	--	------	-----------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,53
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,67	Fälle je VK/Person	1901,49243
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67

B-[17].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-[17].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining
	<i>z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie</i>

B-[17].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,49	Fälle je VK/Person	511,646576
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,49

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		4,9	Fälle je VK/Person	260
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,9

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		6,48	Fälle je VK/Person	196,604935
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,48
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten				
Gesamt		1,77	Fälle je VK/Person	719,774048
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,77
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen				
Gesamt		3,56	Fälle je VK/Person	357,865173
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,56

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Priska Bank
Telefon	0365 8287551
Fax	0365 8287552
E-Mail	andrea.koppe@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	http://www.waldklinikumgera.de

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>
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>

#	Medizinische Leistungsangebote
5	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden <i>Planung und Durchführung operativ und/oder endoskopiegestützter, interdisziplinärer Afterloading Kontakttherapie 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 benignen Erkrankungen (z. B. degenerative Gelenkerkrankungen, Fersensporn, Entzündungen, Ossifikationsprophylaxe bei Gelenkoperationen / Endoprothesen, M. Dupuytren, M. Ledderhose, Hidradenitis, Keloide, endokrine Orbitopathie)</i>

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	522
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	100
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	72
3	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	51
4	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	46
5	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	25
6	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	22
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	21
8	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	17

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	15
10	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	13

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	4309
2	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	574
3	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	310
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	309
5	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	293
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	204
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	204
8	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	163
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	117
10	8-544	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	89

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Tumorsprechstunde
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Strahlentherapiespezifische Nachsorge
3	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigungsambulanz Strahlentherapie gutartiger Erkrankungen und bösartiger Tumoren
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	

B-[18].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Tumorsprechstunde	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
2	Tumorsprechstunde	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3	Tumorsprechstunde	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
4	Tumorsprechstunde	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
5	Tumorsprechstunde	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
6	Tumorsprechstunde	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
7	Tumorsprechstunde	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie
8	Tumorsprechstunde	VR34 - Radioaktive Moulagen

B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-[18].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		10,15	Fälle je VK/Person	51,42857
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,15
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		8,15	Fälle je VK/Person	64,04908
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,15

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		11,84	Fälle je VK/Person	44,08784	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,84	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,84	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt		0,62	Fälle je VK/Person	841,9355	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,62	
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)					
Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	1581,81812	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften					
Gesamt		2,32	Fälle je VK/Person	225,000015	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,32	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,32	

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



Dr. med. Beatrice Schell

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Komm. Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Beatrice Schell
Telefon	0365 8287701
Fax	0365 8287702
E-Mail	ines.kaufmann@srh.de
Strasse	Straße des Friedens
Hausnummer	122
PLZ	07548
Ort	Gera
URL	http://www.waldklinikumgera.de

B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
2	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen <i>Hochdosis Immuntherapien, Diagnostik Nahrungsmittelintolleranz Arzneimittelexpositionstestung</i>
3	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde <i>besondere Therapien Alopecie (DPCP, Hochdosiscortisonintervall), Hyperhydrosis (OP, Botulinumtoxin)</i>
4	VD11 - Spezialprechstunde <i>Allerologie, einschließlich Berufsdermatosen Immundermatosen Dermatoonkologie Dermatochirurgische Sprechstunde Konsiliarsprechstunde für niedergelassenen Ärzte Andrologie Laserchirurgie</i>

#	Medizinische Leistungsangebote
5	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
6	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten <i>Gesamtspektrum der Phototherapie, Psoriasisstherapie, 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	1180
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	157
2	A46	Erysipel [Wundrose]	154
3	C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	107
4	C43	Bösartiges Melanom der Haut	101
5	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	66
6	B02	Zoster [Herpes zoster]	61
7	L30	Sonstige Dermatitis	58
8	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	37
9	L12	Pemphigoidkrankheiten	34
10	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	33

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	568
2	8-824	Photopherese	257
3	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	246
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	202
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	187
6	5-916	Temporäre Weichteildeckung	169
7	8-560	Lichttherapie	158
8	5-983	Reoperation	119
9	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	95
10	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	92

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

B-[19].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Allergiesprechstunde	VD13 - Ästhetische Dermatologie
2	Allergiesprechstunde	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
3	Allergiesprechstunde	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
4	Allergiesprechstunde	VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
5	Allergiesprechstunde	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
6	Allergiesprechstunde	VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
7	Allergiesprechstunde	VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
8	Allergiesprechstunde	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

#	Ambulanz	Leistung
9	Andrologie	VD00 - („Sonstiges“)
10	Berufsdermatosen	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
11	Berufsdermatosen	VD11 - Spezialsprechstunde
12	Dermatochirurgische Hauttumorsprechstunde	VD12 - Dermatochirurgie
13	Dermatochirurgische Hauttumorsprechstunde	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
14	Dermatochirurgische Hauttumorsprechstunde	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-[19].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		8,61	Fälle je VK/Person	137,049957
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,61
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3,41	Fälle je VK/Person	346,041046
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,41

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 (MWBO 2003)
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie

B-[19].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	13,34	Fälle je VK/Person	88,45577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,34	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 13,34

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

Gesamt	2,53	Fälle je VK/Person	466,403168
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,53	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,53

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,76	Fälle je VK/Person	1552,63159
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,76

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,22	Fälle je VK/Person	5363,636
--------	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1180
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,4	Fälle je VK/Person	2950
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,4

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 Notarztdienst 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

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	429
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[20].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	42
2	A41	Sonstige Sepsis	33
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	28
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	16
5	R57	Schock, anderenorts nicht klassifiziert	13
6	N17	Akutes Nierenversagen	12
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	11
8	I50	Herzinsuffizienz	11
9	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	9
10	I63	Hirnfarkt	8

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1508
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1453
3	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1015
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	887
5	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	868
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	849
7	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	630
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	548
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	470
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	445

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
---	---

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	52,89	Fälle je VK/Person	8,11117
Beschäftigungsverhältnis	Mit	52,63	Ohne 0,26
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 52,89
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	33,85	Fälle je VK/Person	12,67356
Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,59	Ohne 0,26
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 33,85

B-[20].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ59 - Transfusionsmedizin
2	AQ01 - Anästhesiologie

B-[20].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[20].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	63,12	Fälle je VK/Person	6,79658
Beschäftigungsverhältnis	Mit	63,12	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 63,12

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

Gesamt	0,7	Fälle je VK/Person	612,8572
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,7

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,97	Fälle je VK/Person	442,268036
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,97	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,97

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		3,85	Fälle je VK/Person	111,428574
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,85
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,44	Fälle je VK/Person	297,916656
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,44
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	6128,57129
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

B-[20].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[20].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement

B-[21] Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin



Dr. med. Dörthe Meierhof

B-[21].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Unter der Leitung einer Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin betreut unser Team aus Physiotherapeuten und Ergotherapeuten die Patienten aller Kliniken und jeden Alters. Dabei werden die Therapiemaßnahmen auf das jeweilige Krankheitsbild und Therapieziel abgestimmt und umgesetzt. Teambesprechungen und gemeinsame Visiten mit den medizinischen Fachbereichen gewährleisten eine stets individuelle und fachübergreifend abgestimmte Betreuung unserer Patienten. Auf Schwerpunktstationen bzw. bei Schwerpunktpatienten werden Behandlungen auch am Wochenende und an Feiertagen durchgeführt. Die Abteilung bietet ein breites Leistungsspektrum, das von der Krankengymnastik über die Manuelle Therapie bis zur Lymphdrainage, Massage, Elektro- und Hydrotherapie reicht. Das gesamte Leistungsspektrum kann von unseren Patienten im Rahmen eines MVZ auch ambulant genutzt werden.

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für Physikalische und Rehabilitative Medizin

B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[21].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

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

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Physikalische und Rehabilitative Medizin <i>Angebotene Leistung: KV- Ermächtigung Frau Dr. Meierhof (Spezielle Einzelermächtigung der KV Thüringen für muskuloskelettale Erkrankungen bzw. spezielle Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Fachgebietes)</i>

B-[21].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Physikalische und Rehabilitative Medizin	VX00 - („Sonstiges“)

B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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 (MWBO 2003)
2	ZF27 - Naturheilverfahren
3	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)

B-[22] Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie



Prof. Dr. med. Klaus Kirchhof

B-[22].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die gesamte radiologische Bildgebung für alle stationären Patienten unterschiedlichster Krankheitsbilder erfolgt im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des SRH Wald-Klinikums mit modernsten leistungsstarken Geräten und neuester digitaler Technik, so dass eine hochqualitative Nachverarbeitung mit zeitnahe Versand und digitaler Archivierung der Bilddaten gewährleistet wird. Gerade die Speicherfolien- und Flachdetektor-Technik ermöglicht eine hervorragende Aufnahmequalität bei überwiegend niedrigerer Strahlenexposition im Vergleich zu bisherigen Film-Folien-Systemen. Durch die Digitalisierung des radiologischen Institutes sind innerhalb weniger Minuten die Bilddaten der Patienten im gesamten Klinikum durch eine digitale Bildverteilung über zentrale Server verfügbar.

Das Institut ist als Referenzzentrum für verschiedene Anwendungen und Verfahren benannt. Als zentraler diagnostischer Partner im Klinikum ist das radiologische Institut zertifizierter Kooperationspartner des Onkologischen Zentrums Gera.

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-[22].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[22].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

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 <i>alle üblichen Verfahren</i>
2	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>MRA, MRCP, Spektroskopie, MR- Sialographie, Defäkographie, Kardio-MRT</i>
3	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>alle üblichen Verfahren</i>

#	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, Osteodensitometrie</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 <i>-alle üblichen Verfahren -Myelographie und VFG (Videofluorographie- Schluckdiagnostik), -Defäkographie</i>
22	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
23	VA00 - („Sonstiges“) <i>EKG, Katheterlabor,</i>
24	VR06 - Endosonographie
25	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
26	VR44 - Teleradiologie

B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dem Institut sind als Dienstleister aller Kliniken keine eigenen Fallzahlen zugeordnet.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

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		11,41	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,41
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		8,38	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,38

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 – (MWBO 2003)

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

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	270
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[23].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	48
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	26
3	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	25
4	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	23
5	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	11
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	11
7	C16	Bösartige Neubildung des Magens	11
8	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	7
9	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	6
10	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	6

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	272
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	148
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	97
4	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	94
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	31
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	18
7	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	12
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	11
9	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	10
10	8-854	Hämodialyse	10

B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[23].11 Personelle Ausstattung

Die Zuordnung des Personals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit. Das im Bereich Palliativ tätige Ärztliche Personal ist in Summe in der Darstellung B-3753 ausgewiesen.

B-[23].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Zuordnung des Personals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit. Das im Bereich Palliativ tätige Ärztliche Personal ist in Summe in der Darstellung B-3753 ausgewiesen.

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

B-[23].11.2 Pflegepersonal

Aufgrund der interdisziplinären Struktur unserer Einrichtung ist das Pflegefachpersonal in interdisziplinär tätigen Pflgeteams strukturiert. Die Zuordnung des Pflegepersonals orientiert sich an der Gesamtbettenzahl einer interdisziplinären Struktureinheit und dem individuellen Pflegeaufwand. Eine Personalzuordnung zu einzelnen Fachkliniken kann nicht in jedem Fall erfolgen. Die Fachabteilungen 3752 und 3753 sind in Summe in der Darstellung B-3753 ausgewiesen.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	https://www.waldklinikumgera.de/

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	358
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[24].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	178
2	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	32
3	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	32
4	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	22
5	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	18
6	B02	Zoster [Herpes zoster]	7
7	G90	Krankheiten des autonomen Nervensystems	6
8	G62	Sonstige Polyneuropathien	5
9	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	4
10	G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	4

B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	167
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	127
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	120
4	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	105
5	3-13x	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	94
6	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	80
7	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	79
8	1-911	Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle	72
9	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	68
10	5-038	Operationen am spinalen Liquorsystem	67

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		6,9	Fälle je VK/Person	51,88406
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,9
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,9	Fälle je VK/Person	51,88406
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,9

B-[24].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ48 - Pharmakologie und Toxikologie
4	AQ58 - Strahlentherapie

B-[24].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF02 - Akupunktur
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
6	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[24].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt		13,28	Fälle je VK/Person	26,95783	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,28	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,28	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt		1,13	Fälle je VK/Person	316,814148	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,13	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,13	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt		1,01	Fälle je VK/Person	354,455444	

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,01
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		1,46	Fälle je VK/Person	245,205475
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,46
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	1118,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,33	Fälle je VK/Person	269,1729
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,33
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,76	Fälle je VK/Person	471,052643
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,76

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 ZP01 - Basale Stimulation
- 3 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.waldklinikumgera.de

B-[25].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
2	VC58 - Spezialsprechstunde <i>Wirbelsäulensprechstunde</i>
3	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
4	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
5	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
6	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
7	VO13 - Spezialsprechstunde

#	Medizinische Leistungsangebote
8	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
9	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
10	VC30 - Septische Knochenchirurgie
11	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
12	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
13	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
14	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
15	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
16	VC48 - Chirurgie der intraspinalen Tumoren
17	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
18	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	989
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[25].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	179
2	S06	Intrakranielle Verletzung	130
3	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	129
4	M54	Rückenschmerzen	121
5	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	53
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	44
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	37
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	33
9	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	32
10	S12	Fraktur im Bereich des Halses	28

B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1603
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	735
3	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	560
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	529
5	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	477
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	411
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	376
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	354
9	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	314
10	5-984	Mikrochirurgische Technik	278

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
6	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen

#	Ambulanz	Leistung
7	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	Neurochirurgische Sprechstunde und Wirbelsäulensprechstunde	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

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	7,96	Fälle je VK/Person	124,246231
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,96	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,96
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	5,26	Fälle je VK/Person	188,022812
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,26	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,26

B-[25].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ41 - Neurochirurgie <i>mit ausgeprägter Spezialisierung in der Wirbelsäulenchirurgie</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	11,92	Fälle je VK/Person	82,9698
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,92	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 11,92

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

Gesamt	0,99	Fälle je VK/Person	998,989868
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,99	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,99

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,28	Fälle je VK/Person	3532,14282
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,28	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,28

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,35	Fälle je VK/Person	2825,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,35	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,35

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,12	Fälle je VK/Person	8241,667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,12	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,12

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	470,9524
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,29	Fälle je VK/Person	3410,345
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,29

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

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	263
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	263
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Fallzahl	30
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	30
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Fallzahl	18
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	18
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	
Fallzahl	63
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	63
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	
Fallzahl	15

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	15
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	
Fallzahl	13
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	13
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
10/2 - Karotis-Revaskularisation	
Fallzahl	83
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	83
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	424
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	424
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	737
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	736
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Fallzahl	164
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	164
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen

berechnet.

18/1 - Mammachirurgie	
Fallzahl	319
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	318
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

CHE - Cholezystektomie	
Fallzahl	312
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	311
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	686
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	686
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HCH - Herzchirurgie	
Fallzahl	14
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	14
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HCH_MK_KATH - Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	
Fallzahl	14
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	14
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	532

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	532
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	501
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	501
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	36
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	36
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	423
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	420
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	402
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	402
Kommentar DAS	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	21
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	18

Kommentar DAS

Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

NEO - Neonatologie

Fallzahl 156

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 156

Kommentar DAS

Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl 1352

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 1351

Kommentar DAS

Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 58004

Leistungsbereich CHE - Entfernung der Gallenblase

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,06

Vertrauensbereich bundesweit 1,03 - 1,09

Rechnerisches Ergebnis 0,58

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,19 - 1,37

Fallzahl

Grundgesamtheit 304

Beobachtete Ereignisse 4

Erwartete Ereignisse 6,93

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 1,24 (95. Perzentil)

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

2. Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58002
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	1,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 3,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	304
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3. Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58003
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	2,38

Vertrauensbereich Krankenhaus	1,27 - 4,13
Fallzahl	
Grundgesamtheit	304
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	4,62
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,24 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4. Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58001
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	1,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,91 - 2,30
Fallzahl	
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	12,09
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,30 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

5. Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58005
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	2,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,35 - 3,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	8,79
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	58006
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 1,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 1,05 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,97 - 1,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34526
Beobachtete Ereignisse	173
Erwartete Ereignisse	153,08

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,35
Vertrauensbereich bundesweit	0,35 - 0,35
Rechnerisches Ergebnis	0,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 0,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34526
Beobachtete Ereignisse	150

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

Ergebnis-ID **521801**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 0,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34526
Beobachtete Ereignisse	22

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

Ergebnis-ID **521800**

Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34526
Beobachtete Ereignisse	0

11. Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	51906
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,10
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	12874
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen

	zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,63 - 7,35
Rechnerisches Ergebnis	8,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,94 - 18,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %

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

14. 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	60686
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	18,44
Vertrauensbereich bundesweit	17,71 - 19,19
Rechnerisches Ergebnis	40
Vertrauensbereich Krankenhaus	15,31 - 69,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	89,36
Vertrauensbereich bundesweit	89,05 - 89,67
Rechnerisches Ergebnis	70,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	56,00 - 82,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 81,46 \%$ (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,15
Vertrauensbereich bundesweit	7,95 - 8,35
Rechnerisches Ergebnis	8,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,98 - 15,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 15,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,42 - 1,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	16,69
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,08 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96

Rechnerisches Ergebnis	0,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,34 - 1,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	376
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	8,11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,84 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54017
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 2,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,28
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,07 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsbericht

20. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54018
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,56 - 2,26
Fallzahl	
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	6,14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54019
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96

Rechnerisches Ergebnis	0,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,28 - 1,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	376
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	9,89
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54120
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,55 - 2,21
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23. Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 191801_54120

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

Art des Wertes KKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 2

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 54120

Bundesergebnis 0,99

Vertrauensbereich bundesweit 0,95 - 1,04

Rechnerisches Ergebnis 1,55

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,62 - 3,50

Fallzahl

Grundgesamtheit 33

Beobachtete Ereignisse 4

Erwartete Ereignisse 2,58

24. 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 54012

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,91

Vertrauensbereich bundesweit 0,89 - 0,93

Rechnerisches Ergebnis 2,05

Vertrauensbereich Krankenhaus 1,36 - 3,04

Fallzahl

Grundgesamtheit 374

Beobachtete Ereignisse 22

Erwartete Ereignisse 10,76

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **54013**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,26
Fallzahl	
Grundgesamtheit	406
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,68

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **191914**

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

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,90
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 1,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,82

27. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig 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	10271
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,31 - 1,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	544
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,63
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54030
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	7,57
Vertrauensbereich bundesweit	7,37 - 7,78
Rechnerisches Ergebnis	4,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,08 - 8,55
Fallzahl	
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54033
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	1,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,21 - 2,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	53

Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	7,23
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,37 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. 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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 54029

Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	2,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,00 - 4,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	2,77
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,87 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31. Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden;

berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,01 - 1,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	18,83
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,21 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54046
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,01 - 2,72
Fallzahl	

Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	8,35

33. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	141800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,39
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	96,93
Vertrauensbereich bundesweit	96,80 - 97,06
Rechnerisches Ergebnis	95,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,67 - 97,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	191
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,65
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,77
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsbericht

36. Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52325
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	61
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,85 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	132001
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,05

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,59
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID	132003
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,64
Vertrauensbereich bundesweit	95,15 - 96,08
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,54 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52324
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,68
Vertrauensbereich bundesweit	0,49 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

40. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,15
Vertrauensbereich bundesweit	0,09 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	30
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
-----------------	---

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
---	-------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
---------------------------------------	-----

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

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

Ergebnis-ID	54143
--------------------	--------------

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
------------------	--

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

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

Bundesergebnis	3,43
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	3,28 - 3,58
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	9,73
------------------------	------

Vertrauensbereich Krankenhaus	6,24 - 14,85
-------------------------------	--------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	185
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	18
------------------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 10,00 %
-----------------	------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
---	-------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

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

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

Ergebnis-ID	101800
--------------------	---------------

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines
------------------	---

	Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,29 - 1,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	262
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	13,82
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,30 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,13
Vertrauensbereich bundesweit	96,06 - 96,20
Rechnerisches Ergebnis	94,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,53 - 95,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	873
Beobachtete Ereignisse	823
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %

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

44. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	101801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	263
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

45. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52311
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,01

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	263
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,43 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51191
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	3,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,54 - 6,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	263
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,22
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	2194
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,64 - 2,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	222
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	8,95
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,54 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID	102001
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich bundesweit	96,31 - 97,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49. Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,59

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52315
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen

	eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)

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

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	52240
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,98
Vertrauensbereich bundesweit	3,24 - 14,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	11724
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,53

54. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben

Ergebnis-ID 162301

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46
Vertrauensbereich bundesweit	1,27 - 1,67
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

55. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war

Ergebnis-ID 605

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,36
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,58

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 21,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0

56. 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 **51873**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. 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 **51865**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten
------------------	--

	Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11

58. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden

Ergebnis-ID 51448

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,31 - 3,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

59. 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 51860

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	3,05
Vertrauensbereich bundesweit	2,43 - 3,82
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0

60. 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 **161800**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,31
Vertrauensbereich bundesweit	92,01 - 92,60
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,93 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	72

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\geq 80,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID **382001**

--	--

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,67 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID **382002**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,92 - 2,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID **382006**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,08

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID
382007

Leistungsbereich

KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Bundesergebnis

0,95

Vertrauensbereich bundesweit

0,84 - 1,08

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich

<= 2,09 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID
372002

Leistungsbereich

KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

DeQS

Bundesergebnis

1,05

Vertrauensbereich bundesweit

0,98 - 1,13

Vertrauensbereich Krankenhaus

-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,17 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

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

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

Ergebnis-ID	372006
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
------------------	---

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	1,06
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,15
------------------------------	-------------

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
--	--

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
-----------------	---

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
---------------------------------------	-----

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

67. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	372007
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
------------------	---

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	1,05
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
------------------------------	-------------

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
--	--

Referenzbereich	<= 2,48 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
68. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	352001
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,95 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
69. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen	
Ergebnis-ID	352002
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,86
Vertrauensbereich bundesweit	4,60 - 5,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
70. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	352007
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
71. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	352008
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,46 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
72. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	402003
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,04 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	402011
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

74. Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	402012
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03

Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,29 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
75. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	392003
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 23,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
76. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	392011

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,23
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,65
Vertrauensbereich bundesweit	98,57 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	99,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,24 - 99,96
Fallzahl	
Grundgesamtheit	263

Beobachtete Ereignisse	262
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID	212000
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,20
Vertrauensbereich bundesweit	95,73 - 96,62
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,78 - 99,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 94,85 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79. Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Ergebnis-ID	212001
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	88,66
Vertrauensbereich bundesweit	88,27 - 89,05
Rechnerisches Ergebnis	95,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,89 - 98,50
Fallzahl	
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	87
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 70,92 \%$ (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,90
Vertrauensbereich bundesweit	98,73 - 99,04
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	62,06 - 99,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 95,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

81. Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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	52279
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,97
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,08
Rechnerisches Ergebnis	99,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,38 - 99,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	127
Beobachtete Ereignisse	126
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	2163
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,67
Fallzahl	

Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0

83. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	51847
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,33
Vertrauensbereich bundesweit	97,14 - 97,51
Rechnerisches Ergebnis	99,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,35 - 99,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	125
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51370
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,64
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 1,75
Rechnerisches Ergebnis	2,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 4,88
Fallzahl	

Grundgesamtheit	192
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 1,91 \%$ (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85. Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,63
Vertrauensbereich bundesweit	99,58 - 99,68
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,96 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	240
Beobachtete Ereignisse	240
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 98,69 \%$ (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86. Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Ergebnis-ID **212400**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	80,10
Vertrauensbereich bundesweit	79,81 - 80,39
Rechnerisches Ergebnis	59,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	53,79 - 65,68
Fallzahl	
Grundgesamtheit	259
Beobachtete Ereignisse	155
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 38,35 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID **56003**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	81,10
Vertrauensbereich bundesweit	80,65 - 81,55
Rechnerisches Ergebnis	84,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,12 - 90,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	69

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\geq 75,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. 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 56004

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Vertrauensbereich bundesweit	1,38 - 1,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,01
Fallzahl	
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\leq 2,50 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Ergebnis-ID 56008

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

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1437
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,25 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID	56014
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,08
Vertrauensbereich bundesweit	94,86 - 95,30
Rechnerisches Ergebnis	93,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,47 - 97,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	99
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 94,54 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

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

91. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56100
--------------------	--------------

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

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	1,09
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,17
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	1,02
------------------------	------

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,31 - 2,66
-------------------------------	-------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	14
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
--	--

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
-----------------	---

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
---	-------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
---------------------------------------	-----

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

92. Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56101
--------------------	--------------

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

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	1,03
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,61 - 1,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen

Ergebnis-ID **56103**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,18
Vertrauensbereich bundesweit	89,06 - 89,29
Rechnerisches Ergebnis	87,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,47 - 90,38
Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der

verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Ergebnis-ID	56104
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	86,68
Vertrauensbereich bundesweit	86,60 - 86,76
Rechnerisches Ergebnis	85,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,36 - 87,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Ergebnis-ID	56105
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	85,11
Vertrauensbereich bundesweit	85,05 - 85,17
Rechnerisches Ergebnis	79,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,77 - 81,32

Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
96. Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert	
Ergebnis-ID	56106
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	75,09
Vertrauensbereich bundesweit	74,95 - 75,23
Rechnerisches Ergebnis	74,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,91 - 78,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
97. Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert	
Ergebnis-ID	56107
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und

	Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,65
Vertrauensbereich bundesweit	89,36 - 89,94
Rechnerisches Ergebnis	82,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,30 - 91,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	56
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
98. Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen	
Ergebnis-ID	56108
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	80,49
Vertrauensbereich bundesweit	80,28 - 80,70
Rechnerisches Ergebnis	77,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,55 - 83,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
99. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	
Ergebnis-ID	56109
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	84,20
Vertrauensbereich bundesweit	84,01 - 84,39
Rechnerisches Ergebnis	75,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	69,50 - 81,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
100. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen	
Ergebnis-ID	56110
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte

Bundesergebnis	91,25
Vertrauensbereich bundesweit	91,02 - 91,49
Rechnerisches Ergebnis	86,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,28 - 92,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Ergebnis-ID	56111
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	79,82
Vertrauensbereich bundesweit	79,64 - 80,01
Rechnerisches Ergebnis	75,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,58 - 78,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

102. Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße

Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Ergebnis-ID 56112

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit Punkte

Bundesergebnis 61,62

Vertrauensbereich bundesweit 61,39 - 61,85

Rechnerisches Ergebnis 58,09

Vertrauensbereich Krankenhaus 52,29 - 63,87

Fallzahl

Grundgesamtheit 37

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

103. Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Ergebnis-ID 56113

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit Punkte

Bundesergebnis 49,11

Vertrauensbereich bundesweit 48,50 - 49,70

Rechnerisches Ergebnis 44,74

Vertrauensbereich Krankenhaus 33,15 - 56,51

Fallzahl

Grundgesamtheit	29
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Ergebnis-ID	56114
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,88
Vertrauensbereich bundesweit	91,32 - 92,42
Rechnerisches Ergebnis	95,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,00 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

105. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Ergebnis-ID	56115
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten

	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	78,26
Vertrauensbereich bundesweit	77,99 - 78,54
Rechnerisches Ergebnis	73,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	65,40 - 80,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
106. Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde	
Ergebnis-ID	56116
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	93,53
Vertrauensbereich bundesweit	93,34 - 93,71
Rechnerisches Ergebnis	88,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,46 - 93,60
Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107. Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56117
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,77 - 1,81

Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

108. Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56118
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99

Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,46 - 1,30
Fallzahl	
Grundgesamtheit	14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	50045
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,04
Vertrauensbereich bundesweit	99,00 - 99,08
Rechnerisches Ergebnis	99,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,05 - 99,77
Fallzahl	
Grundgesamtheit	243
Beobachtete Ereignisse	241
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,86 - 1,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	731
Beobachtete Ereignisse	240
Erwartete Ereignisse	251,56
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,28 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	182000_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	19,89
Vertrauensbereich bundesweit	19,70 - 20,08
Rechnerisches Ergebnis	15,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	10,17 - 21,76

Fallzahl

Grundgesamtheit 146

Beobachtete Ereignisse 22

112. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID 182300_52249

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 2

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 52249

Einheit %

Bundesergebnis 34,02

Vertrauensbereich bundesweit 33,69 - 34,35

Rechnerisches Ergebnis 26,79

Vertrauensbereich Krankenhaus 19,45 - 35,66

Fallzahl

Grundgesamtheit 112

Beobachtete Ereignisse 30

113. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID 182301_52249

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 3

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 52249

Einheit %

Bundesergebnis 100

Vertrauensbereich bundesweit 99,98 - 100

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 82,41 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	18
------------------------	----

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

Ergebnis-ID	182002_52249
--------------------	---------------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
------------------	------------------------

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Sortierung	4
------------	---

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
---------------------------------	-------

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

Bundesergebnis	4,02
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	3,93 - 4,12
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	2,47
------------------------	------

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,96 - 6,18
-------------------------------	-------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	162
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	4
------------------------	---

115. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182302_52249
--------------------	---------------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
------------------	------------------------

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Sortierung	5
------------	---

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
---------------------------------	-------

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

Bundesergebnis	7,92
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	7,69 - 8,16
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	10,89
------------------------	-------

Vertrauensbereich Krankenhaus	6,19 - 18,46
-------------------------------	--------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	11

116. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182303_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100
Vertrauensbereich bundesweit	99,95 - 100
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,25 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10

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

Ergebnis-ID	182004_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	7
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	73,47
Vertrauensbereich bundesweit	73,19 - 73,75
Rechnerisches Ergebnis	85,59

Vertrauensbereich Krankenhaus	78,14 - 90,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	101
118. Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	182005_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	93,11
Vertrauensbereich bundesweit	92,72 - 93,48
Rechnerisches Ergebnis	92,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,69 - 98,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	12
119. Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden	
Ergebnis-ID	182006_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	9
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	87,13
Vertrauensbereich bundesweit	86,47 - 87,77
Rechnerisches Ergebnis	92,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	68,53 - 98,73

Fallzahl

Grundgesamtheit 14

Beobachtete Ereignisse 13

120. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

Ergebnis-ID 182007_52249

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 10

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 52249

Einheit %

Bundesergebnis 75,51

Vertrauensbereich bundesweit 74,92 - 76,08

Rechnerisches Ergebnis 71,43

Vertrauensbereich Krankenhaus 45,35 - 88,28

Fallzahl

Grundgesamtheit 14

Beobachtete Ereignisse 10

121. Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID 182008_52249

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 11

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 52249

Einheit %

Bundesergebnis 100

Vertrauensbereich bundesweit 99,85 - 100

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 60,97 - 100,00

Fallzahl

Grundgesamtheit 6

Beobachtete Ereignisse 6

122. Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182009_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	12
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	47,41
Vertrauensbereich bundesweit	46,87 - 47,95
Rechnerisches Ergebnis	37,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	22,69 - 56,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	11

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

Ergebnis-ID	1058
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,26 - 0,52
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

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

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

Ergebnis-ID	51831
--------------------	--------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
------------------	------------------------

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	1,16
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,30
------------------------------	-------------

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,61
-------------------------------	--------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	39
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	0,24
----------------------	------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
--	--

Referenzbereich	<= 4,72 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

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

125. Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID	318
--------------------	------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
------------------	------------------------

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

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

Bundesergebnis	96,67
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 96,91
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	93,75
------------------------	-------

Vertrauensbereich Krankenhaus	71,67 - 98,89
-------------------------------	---------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	16
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	15
------------------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\geq 90,00 \%$
-----------------	-----------------

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
---	-------------

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

126. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 51803

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
------------------	------------------------

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
---------------------	------

Bundesergebnis	1,12
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	1,09 - 1,15
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	1,04
------------------------	------

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 2,41
-------------------------------	-------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	688
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	5
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	4,83
----------------------	------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\leq 2,32$
-----------------	-------------

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

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
---------------------------------------	-----

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 51808_51803

--	--

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,40
Vertrauensbereich bundesweit	1,23 - 1,60
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 20,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	688
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19

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

Ergebnis-ID **181800**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,79
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	490
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,55

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

Ergebnis-ID **181801_181800**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,73
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,96
Fallzahl	
Grundgesamtheit	473
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,48

130. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181802_181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KK _{ez}
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 41,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07

131. Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID	182010
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,12
Vertrauensbereich bundesweit	0,10 - 0,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	741
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

132. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID	182011
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,63
Vertrauensbereich bundesweit	2,53 - 2,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,66 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

133. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die

Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID 182014

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 8,49

Vertrauensbereich bundesweit 8,36 - 8,62

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich $\leq 11,76 \%$ (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten
Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

134. 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; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID 51070

Leistungsbereich PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 0,23

Vertrauensbereich bundesweit 0,20 - 0,27

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 2,56

Fallzahl

Grundgesamtheit 146

Beobachtete Ereignisse 0

135. 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	222402
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 30,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,84 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

136. Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51076
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,23
Vertrauensbereich bundesweit	2,87 - 3,64
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0

137. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50050
--------------------	--------------

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,30
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 61,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03

138. Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Ergebnis-ID 222200

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,65
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

139. Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID 51838

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,96

Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

140. Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51843
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 49,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05

141. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	222400
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,50
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0

142. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	222401
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 218,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01

143. Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	222201
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 79,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03

144. Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51146_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 49,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05

145. Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50060
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,60 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

146. Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222001_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0

147. Ein Hörtest wurde durchgeführt

Ergebnis-ID	50063
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,13
Vertrauensbereich bundesweit	98,04 - 98,22
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,50 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	150
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

148. Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50069
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,16
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,14
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,97 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Neonatalerhebung

Die SRH Wald-Klinikum Gera GmbH nimmt bereits seit Jahren an der Thüringer Neonatalerhebung teil. Die Thüringer Neonatalerhebung wird zur Analyse und Erkennung aktueller perinatologischer und neonatologischer Auffälligkeiten durchgeführt, um eine Optimierung der vorklinischen und klinischen Versorgung von Schwangeren, Kreißenden und Neugeborenen zu bewirken. Erfasst werden alle Neu- und Frühgeborenen, die bis zum 7. Lebensstag 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 keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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.

01.1 Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 6,8% (Zähler: 33, Nenner: 485)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 7,7% (Zähler: 84, Nenner: 1089)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.11 Katheter der Koronargefäße BEI HD Herzinfarkt (ohne Zuverlegungen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor KH-Aufnahme, ohne Herzoperation, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 4,5% (Zähler: 18, Nenner: 404)
Messzeitraum	2024

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.121 Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt (ohne Zuverlegungen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor KH-Aufnahme, ohne Herzoperation, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 1,2% (Zähler: 8, Nenner: 666)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 1,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.61 Hauptdiagnose Schlaganfall (Alter ≥ 20), Anteil Fälle nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 703)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,42%
Vergleichswerte	Ziel: $< 0,42\%$
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

14.26 Hauptdiagnose Pneumonie OHNE COVID-19 (ohne Zuverlegung, Tumor, Mukoviszidose, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 9,6% (Zähler: 56, Nenner: 582)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 11,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
15.1 Hauptdiagnose Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (ohne Tumor, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 3,6% (Zähler: 17, Nenner: 476)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
17.22 Lungenteilresektionen bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 82)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
17.31 Resektionen von Lunge und Bronchien bei Bronchialkarzinom, Anteil Fälle mit Pneumektomie	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 11,8% (Zähler: 11, Nenner: 93)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.1 Cholezystektomie bei Gallensteinen (ohne Tumor), Anteil Fälle mit laparoskopischer Operation

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 92,9% (Zähler: 289, Nenner: 311)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 95,1%
Vergleichswerte	Ziel: > 95,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen (ohne Tumor), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,32% (Zähler: 1, Nenner: 311)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,60%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,60% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

19.1 Herniotomie OHNE Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,29% (Zähler: 1, Nenner: 346)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.311 Kolonresektion bei kolorektalem Karzinom OHNE kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 2,4% (Zähler: 1, Nenner: 41)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 3,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.313 Rektumresektion bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 3,4% (Zähler: 1, Nenner: 29)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.321 Kolorektale Resektion bei Divertikel OHNE Abszess/Perforation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

26.1 Extrakranielle Gefäßoperationen - A. Carotis (Alter >=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 54)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,09%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,09%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

26.2 Stentimplantation (perkutan) - A. Carotis (Alter >=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 15)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

27.21 Resektion/Ersatz abdominale Aorta (offen) BEI Aneurysma (nicht rupturiert), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 5)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 7,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

27.22 Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta BEI Aneurysma (nicht rupturiert), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 12,5% (Zähler: 1, Nenner: 8)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.11 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Claudicatio intermittens (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 26)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,33%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,33% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.12 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Ruheschmerz (Fontaine III), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 9)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.13 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 8)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,5%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.1 Geburten insgesamt, Anteil mütterliche Todesfälle

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 737)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,005%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,005% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.21 Vaginale Geburt, Anteil Fälle mit Dammriss 4. Grades

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,2% (Zähler: 1, Nenner: 493)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,125%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,125% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (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: 171)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.2 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (ohne Plastik, Alter >14), Anteil Fälle mit vaginaler/laparoskopischer OP (inkl. Umsteiger)

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 80,7% (Zähler: 138, Nenner: 171)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,4%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 355)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

42.1 Hüft-Endoprothesen-Wechsel OHNE Hauptdiagnose Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 21)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,42%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,42% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 359)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,06% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

44.1 Knie-Endoprothesen-Wechsel OHNE Hauptdiagnose Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 2,9% (Zähler: 1, Nenner: 35)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.1 Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter >= 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 6,9% (Zähler: 9, Nenner: 131)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

46.2 Hauptdiagnose Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter >=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 7,3% (Zähler: 9, Nenner: 123)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

47.42 Exzision von Bandscheibengewebe (OHNE Tumor, Trauma, komplexe OP, Dekompression), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 34)

Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,03% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

47.43 Vertebro-/Kyphoplastie (OHNE Tumor, Trauma, komplexe OP, Versteifung, WK-Ersatz, Bandscheibeneingriff), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 29)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,53%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,53% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

50.1 Totale Resektion der Niere bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 5,3% (Zähler: 1, Nenner: 19)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

50.2 Partielle Resektion der Niere bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 26)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,35%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,35% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

51.31 Zystektomie, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 8,1% (Zähler: 3, Nenner: 37)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

52.1 Transurethrale Prostata-Resektion - bei GUTartiger Erkrankung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 190)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (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: 108)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 Beatmung > 24 Stunden OHNE COVID-19 (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 35,1% (Zähler: 201, Nenner: 572)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 35,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 35,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

57.1 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 27,8% (Zähler: 62, Nenner: 223)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 34,6%

Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	354
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Erbrachte Menge	27
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	57

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	354
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	381
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	27
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	26
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	57

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres 64

Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr Ja

Prüfung durch Landesverbände Ja

Leistungsmenge im Berichtsjahr 93

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres 82

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Leistungsberechtigung im Prognosejahr Ja

Prüfung durch Landesverbände Ja

Leistungsmenge im Berichtsjahr 322

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres 305

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.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

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 Bauchaortenaneurysma
2	CQ06: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2
	<i>Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org</i>
3	CQ25: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
4	CQ27: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)
5	CQ30: Qualitätssicherungs-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil (seit dem 8. Januar 2021 in Kraft)
6	CQ31: Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- ◆ Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- ◆ Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- ◆ Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Nachweis zur QSFFx

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt

Anzahl der Tage, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden: 366

Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl der Tage, für die eine Nichterfüllung mindestens einer Mindestanforderung angegeben wurde: 0

Anzahl der Mindestanforderungen, die mindestens 48 Stunden nicht erfüllt wurden: 0

Allgemeine Mindestanforderungen

Das Krankenhaus erfüllt die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012 nicht bzw. nimmt nicht zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teil.

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
Fachabteilung Chirurgie Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	0
Fachabteilung Innere Medizin Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.	0
Verantwortlichkeit Notfallversorgung Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0
Fortbildungen Notfallversorgung Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0
Verfügbarkeit Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.	0
Betten Intensivstation Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.	0

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
Betten Intensivstation Beatmung Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.	0
System Behandlungspriorisierung Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.	0
Schockraum Es ist ein Schockraum verfügbar.	0
Computertomographie Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.	0
Weiterverlegung Luftweg Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.	0

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	237
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	180
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	167

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Kardiologie - Brustschmerzstation - Tagschicht	100 %
2	Kardiologie - Brustschmerzstation - Nachtschicht	100 %
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - Geburtshilfe - Tagschicht	100 %
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - Geburtshilfe - Nachtschicht	100 %
5	Neonatologische Pädiatrie - Neonatologie - Tagschicht	100 %
6	Neonatologische Pädiatrie - Neonatologie - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Pädiatrie - Pädiatrie - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Pädiatrie - Pädiatrie - Nachtschicht	100 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Carl Zeiss A - Tagschicht	66,67 %
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Carl Zeiss A - Nachtschicht	0 %
		<i>Station vom 23.12.24-31.12.2024 geschlossen.</i>
11	Urologie - Station Carl Zeiss B - Tagschicht	83,33 %
12	Urologie - Station Carl Zeiss B - Nachtschicht	0 %
13	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Tagschicht	100 %
14	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Nachtschicht	75 %
15	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kardiologie - Station Friedrich Schiller - Tagschicht	100 %
16	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station Friedrich Schiller - Nachtschicht	25 %
17	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Tagschicht	100 %
18	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Nachtschicht	83,33 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
19	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Tagschicht	83,33 %
20	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Nachtschicht	8,33 %
21	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Tagschicht	58,33 %
22	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Nachtschicht	8,33 %
23	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Tagschicht	41,67 %
24	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Nachtschicht	83,33 %
25	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Tagschicht	100 %
26	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Nachtschicht	100 %
27	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Tagschicht	91,67 %
28	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Nachtschicht	83,33 %
29	Kardiologie - Station Martin Luther - Tagschicht	16,67 %
30	Kardiologie - Station Martin Luther - Nachtschicht	8,33 %
31	Innere Medizin - Station PM - Tagschicht	100 %
32	Innere Medizin - Station PM - Nachtschicht	100 %
33	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Tagschicht	100 %
34	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Nachtschicht	100 %
35	Neurologie - Station Walter Gropius - Tagschicht	66,67 %
36	Neurologie - Station Walter Gropius - Nachtschicht	41,67 %
37	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Tagschicht	100 %
38	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Kardiologie - Brustschmerzstation - Tagschicht	100 %
2	Kardiologie - Brustschmerzstation - Nachtschicht	100 %
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - Geburtshilfe - Tagschicht	99,73 %
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - Geburtshilfe - Nachtschicht	100 %
5	Neonatologische Pädiatrie - Neonatologie - Tagschicht	97,54 %
6	Neonatologische Pädiatrie - Neonatologie - Nachtschicht	100 %
7	Allgemeine Pädiatrie - Pädiatrie - Tagschicht	89,89 %
8	Allgemeine Pädiatrie - Pädiatrie - Nachtschicht	89,34 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Carl Zeiss A - Tagschicht	49,45 %
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Carl Zeiss A - Nachtschicht	22,4 %
		<i>Station vom 23.12.24-31.12.2024 geschlossen.</i>
11	Urologie - Station Carl Zeiss B - Tagschicht	57,1 %
12	Urologie - Station Carl Zeiss B - Nachtschicht	24,59 %
13	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Tagschicht	81,15 %
14	Allgemeine Chirurgie - Station Elisabeth von Thüringen - Nachtschicht	49,45 %
15	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kardiologie - Station Friedrich Schiller - Tagschicht	65,57 %
16	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station Friedrich Schiller - Nachtschicht	41,8 %
17	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Tagschicht	80,05 %
18	Innere Medizin - Station Gertrud von Helfta - Nachtschicht	64,75 %
19	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Tagschicht	65,3 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
20	Allgemeine Chirurgie - Station Godehard von Hildesheim - Nachtschicht	18,03 %
21	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Tagschicht	45,36 %
22	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station Heinrich Schütz - Nachtschicht	21,31 %
23	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Tagschicht	42,08 %
24	Innere Medizin - Station Hildegard von Bingen - Nachtschicht	43,17 %
25	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Tagschicht	100 %
26	Allgemeine Chirurgie - Station IMC - Nachtschicht	100 %
27	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Tagschicht	58,47 %
28	Intensivmedizin - Station ITS Intensivtherapie - Nachtschicht	67,49 %
29	Kardiologie - Station Martin Luther - Tagschicht	26,23 %
30	Kardiologie - Station Martin Luther - Nachtschicht	17,49 %
31	Innere Medizin - Station PM - Tagschicht	100 %
32	Innere Medizin - Station PM - Nachtschicht	100 %
33	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Tagschicht	92,08 %
34	Neurologie - Station Tilmann Riemenschneider A - Nachtschicht	100 %
35	Neurologie - Station Walter Gropius - Tagschicht	51,37 %
36	Neurologie - Station Walter Gropius - Nachtschicht	38,25 %
37	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Tagschicht	98,09 %
38	Neurologische Schlaganfalleinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	83,88 %

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2024 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	ja	ja
Q2	besteht	ja	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Station P1	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q1	Station P2	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Station P3	24	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Station P4	17	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q1	Tagesklinik Psychiatrie	0	34	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	Station P1	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q2	Station P2	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Station P3	24	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Station P4	17	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q2	Tagesklinik Psychiatrie	0	34	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	Station P1	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q3	Station P2	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Station P3	24	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Station P4	17	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q3	Tagesklinik Psychiatrie	0	34	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	Station P1	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie
Q4	Station P2	24	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q4	Station P3	24	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Station P4	17	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Q4	Tagesklinik Psychiatrie	0	34	E = elektive offene Station	Z = keine der obigen Konzeptstationen

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2520
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	215
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1114
Q1	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1399
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	63
Q1	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	982
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	391
Q1	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2901
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	409
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1107
Q2	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q2	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1108
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	350
Q2	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	943
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	677
Q2	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3662

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	612
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1154
Q3	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	932
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	394
Q3	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	886
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	567
Q3	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	0
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	3508
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	209
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1549
Q4	A7 = Allgemeine Psychiatrie - Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	0
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	936
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	951
Q4	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1153
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	593
Q4	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	10

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene im Tagdienst

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad		
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	ja / 120,35 %		
Q2	nein / 98,88 %		
Q3	nein / 90,06 %		
Q4	nein / 78,31 %		

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Mindestanforderungen erfüllt	Pflegefachpersonen			
		Tatsächliche Personalausstattung (in VK)	Mindestvorgabe je Nacht (in VK)	Anzahl Nächte mit Erfüllung der Mindestvorgabe	Ist-Personalausstattung je Nacht (in VK)
Q1	nein	6304	69	44	69
Q2	nein	6705	69	73	74
Q3	nein	6705	69	73	73
Q4	nein	6606	69	58	72

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen im Tagdienst

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS-Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	4106	ja	3205	128,11 %
Q1	Pflegefachpersonen	17724	ja	15027	117,95 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1959	ja	1107	177 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1919	ja	2012	95,4 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	662	ja	482	137,25 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1586	ja	1397	113,56 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3651	ja	3678	99,27 %
Q2	Pflegefachpersonen	17004	ja	17733	95,89 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1932	ja	1191	162,22 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1893	nein	2181	86,82 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	615	ja	543	113,18 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1504	ja	1575	95,52 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3570	nein	4042	88,33 %
Q3	Pflegefachpersonen	17166	nein	19190	89,45 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1689	ja	1267	133,32 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1920	nein	2428	79,09 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	498	nein	586	85,02 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1443	nein	1677	86,07 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	3695	nein	4317	85,59 %
Q4	Pflegefachpersonen	15868	nein	20675	76,75 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1792	ja	1455	123,17 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1621	nein	2665	60,83 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	400	nein	649	61,62 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1353	nein	1819	74,37 %

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3	Ausnahmetatbestand 4
Q1	nein	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein	nein

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort	Nein
---------	------

