



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2020

gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9 Anzahl der Betten	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung	34
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	35
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1] Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	37
B-[1].1 Name	37
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	37
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	38
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie"	39
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	39

B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	39
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[1].11	Personelle Ausstattung	41
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[1].11.2	Pflegepersonal	42
B-[2]	Klinik für Unfallchirurgie, Septische Chirurgie & Handchirurgie	44
B-[2].1	Name	44
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	44
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Unfallchirurgie"	45
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	45
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	45
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[2].11.2	Pflegepersonal	47
B-[3]	Palliativmedizin	49
B-[3].1	Name	49
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	49
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	49
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Palliativmedizin"	50
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	50
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50

B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	50
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	50
B-[3].11.2	Pflegepersonal	51
B-[4]	Klinik für Augenheilkunde	52
B-[4].1	Name	52
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	52
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	52
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Augenheilkunde"	54
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	54
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	55
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[4].11	Personelle Ausstattung	57
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	57
B-[4].11.2	Pflegepersonal	57
B-[5]	Klinik für Dermatologie	60
B-[5].1	Name	60
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	60
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	60
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Dermatologie"	62
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	62
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	62

B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	62
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	63
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[5].11	Personelle Ausstattung	64
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-[5].11.2	Pflegepersonal	65
B-[6]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Gynäkologie	67
B-[6].1	Name	67
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	67
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	68
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Gynäkologie"	69
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	69
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	69
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	70
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	71
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-[6].11	Personelle Ausstattung	72
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	72
B-[6].11.2	Pflegepersonal	73
B-[7]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Geburtshilfe	75
B-[7].1	Name	75
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	75
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	76

B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	76
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Geburtshilfe"	77
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	77
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	77
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	77
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[7].11	Personelle Ausstattung	79
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	79
B-[7].11.2	Pflegepersonal	79
B-[8]	Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie	81
B-[8].1	Name	81
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	81
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	81
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	82
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie"	83
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	83
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	83
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	83
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	85
B-[8].11	Personelle Ausstattung	85
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	85

B-[8].11.2	Pflegepersonal	86
B-[9]	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde -Plastische Operationen-	88
B-[9].1	Name	88
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	88
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	89
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	89
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[9].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde -Plastische Operationen-"	90
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	91
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	91
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	91
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	91
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	92
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	93
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	93
B-[9].11	Personelle Ausstattung	94
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	94
B-[9].11.2	Pflegepersonal	95
B-[10]	Klinik für Innere Medizin I Bereich Kardiologie und Angiologie	97
B-[10].1	Name	97
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	97
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	98
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	98
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	98
B-[10].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin I Bereich Kardiologie und Angiologie"	99
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	99
B-[10].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	99
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	100
B-[10].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	100

B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	100
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	101
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	101
B-[10].11	Personelle Ausstattung	102
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	102
B-[10].11.2	Pflegepersonal	103
B-[11]	Klinik für Innere Medizin I Bereich Internistische Intensivmedizin	105
B-[11].1	Name	105
B-[11].1.1	Fachabteilungsschlüssel	105
B-[11].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	106
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	106
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[11].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin I Bereich Internistische Intensivmedizin"	106
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	107
B-[11].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	107
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	107
B-[11].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	107
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	108
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	108
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	108
B-[11].11	Personelle Ausstattung	108
B-[11].11.1	Ärzte und Ärztinnen	108
B-[11].11.2	Pflegepersonal	109
B-[12]	Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Nephrologie	111
B-[12].1	Name	111
B-[12].1.1	Fachabteilungsschlüssel	111
B-[12].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	112
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	112
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	112

B-[12].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Nephrologie"	113
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD	113
B-[12].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	113
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	114
B-[12].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	114
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	114
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	115
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	116
B-[12].11	Personelle Ausstattung	116
B-[12].11.1	Ärzte und Ärztinnen	116
B-[12].11.2	Pflegepersonal	117
B-[13]	Klinik für Kinderheilkunde Bereich Pädiatrie	120
B-[13].1	Name	120
B-[13].1.1	Fachabteilungsschlüssel	120
B-[13].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	121
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	121
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	121
B-[13].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Kinderheilkunde Bereich Pädiatrie"	122
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	122
B-[13].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	122
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	123
B-[13].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	123
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	123
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	125
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	125
B-[13].11	Personelle Ausstattung	125
B-[13].11.1	Ärzte und Ärztinnen	125
B-[13].11.2	Pflegepersonal	126
B-[14]	Klinik für Kinderheilkunde Bereich Neonatologie und neonatologische Intensivmedizin ...	128

B-[14].1	Name	128
B-[14].1.1	Fachabteilungsschlüssel	128
B-[14].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	129
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	129
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	129
B-[14].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Kinderheilkunde Bereich Neonatologie und neonatologische Intensivmedizin"	130
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	131
B-[14].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	131
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	131
B-[14].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	131
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	132
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	132
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	132
B-[14].11	Personelle Ausstattung	132
B-[14].11.2	Pflegepersonal	132
B-[15]	Klinik für Kinderchirurgie	134
B-[15].1	Name	134
B-[15].1.1	Fachabteilungsschlüssel	134
B-[15].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	134
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	135
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	135
B-[15].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Kinderchirurgie"	137
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	137
B-[15].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	137
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	138
B-[15].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	138
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	138
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	139
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	139

B-[15].11	Personelle Ausstattung	139
B-[15].11.1	Ärzte und Ärztinnen	139
B-[15].11.2	Pflegepersonal	140
B-[16]	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen-	142
B-[16].1	Name	142
B-[16].1.1	Fachabteilungsschlüssel	142
B-[16].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	143
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	143
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	143
B-[16].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen-"	144
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD	144
B-[16].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	144
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	145
B-[16].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	145
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	146
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[16].11	Personelle Ausstattung	147
B-[16].11.1	Ärzte und Ärztinnen	147
B-[16].11.2	Pflegepersonal	147
B-[17]	Klinik für Neurologie	149
B-[17].1	Name	149
B-[17].1.1	Fachabteilungsschlüssel	149
B-[17].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	149
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	150
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	150
B-[17].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Neurologie"	151
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD	151
B-[17].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	151

B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	151
B-[17].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	151
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	152
B-[17].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	153
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	153
B-[17].11	Personelle Ausstattung	153
B-[17].11.1	Ärzte und Ärztinnen	153
B-[17].11.2	Pflegepersonal	154
B-[18]	Klinik für Nuklearmedizin	156
B-[18].1	Name	156
B-[18].1.1	Fachabteilungsschlüssel	156
B-[18].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	156
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	157
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	157
B-[18].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Nuklearmedizin"	157
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD	158
B-[18].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	158
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	158
B-[18].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	158
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	158
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	159
B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	159
B-[18].11	Personelle Ausstattung	159
B-[18].11.1	Ärzte und Ärztinnen	159
B-[18].11.2	Pflegepersonal	160
B-[19]	Orthopädie und Endoprothetik	162
B-[19].1	Name	162
B-[19].1.1	Fachabteilungsschlüssel	162
B-[19].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	163
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	163

B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	163
B-[19].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Endoprothetik"	164
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD	165
B-[19].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	165
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	165
B-[19].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	165
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	166
B-[19].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	167
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	167
B-[19].11	Personelle Ausstattung	168
B-[19].11.1	Ärzte und Ärztinnen	168
B-[19].11.2	Pflegepersonal	169
B-[20]	Muskuloskeletalen Zentrum, Schwerpunkt Unfallchirurgie	171
B-[20].1	Name	171
B-[20].1.1	Fachabteilungsschlüssel	171
B-[20].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	172
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	172
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	172
B-[20].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Muskuloskeletalen Zentrum, Schwerpunkt Unfallchirurgie"	173
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	173
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	174
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	174
B-[20].11	Personelle Ausstattung	175
B-[21]	Klinik für Innere Medizin I Bereich Pneumologie, Beatmungsmedizin	176
B-[21].1	Name	176
B-[21].1.1	Fachabteilungsschlüssel	178
B-[21].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	178
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	178
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	178

B-[21].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin III Bereich Pneumologie, Beatmungsmedizin"	179
B-[21].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	179
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	180
B-[21].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	180
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	180
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	181
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	181
B-[21].11	Personelle Ausstattung	181
B-[21].11.2	Pflegepersonal	181
B-[22]	Klinik für Strahlentherapie	184
B-[22].1	Name	184
B-[22].1.1	Fachabteilungsschlüssel	184
B-[22].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	184
B-[22].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	185
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	185
B-[22].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Strahlentherapie"	186
B-[22].6	Hauptdiagnosen nach ICD	186
B-[22].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	186
B-[22].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	186
B-[22].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	186
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	187
B-[22].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	188
B-[22].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	188
B-[22].11	Personelle Ausstattung	188
B-[22].11.1	Ärzte und Ärztinnen	188
B-[22].11.2	Pflegepersonal	189
B-[23]	Klinik für Urologie	191
B-[23].1	Name	191
B-[23].1.1	Fachabteilungsschlüssel	191

B-[23].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	192
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	192
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	192
B-[23].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Urologie"	193
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD	193
B-[23].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	193
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	194
B-[23].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	194
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	194
B-[23].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	195
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	195
B-[23].11	Personelle Ausstattung	195
B-[23].11.1	Ärzte und Ärztinnen	195
B-[23].11.2	Pflegepersonal	196
B-[24]	Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie	199
B-[24].1	Name	199
B-[24].1.1	Fachabteilungsschlüssel	199
B-[24].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	199
B-[24].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	200
B-[24].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	200
B-[24].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie"	200
B-[24].6	Hauptdiagnosen nach ICD	201
B-[24].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	201
B-[24].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	201
B-[24].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	201
B-[24].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	202
B-[24].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	202
B-[24].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	202
B-[24].11	Personelle Ausstattung	202
B-[24].11.1	Ärzte und Ärztinnen	202

B-[24].11.2	Pflegepersonal	204
B-[25]	Palliativstation	206
B-[25].1	Name	206
B-[25].1.1	Fachabteilungsschlüssel	206
B-[25].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	206
B-[25].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	207
B-[25].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	207
B-[25].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Palliativstation"	207
B-[25].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	207
B-[25].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	207
B-[25].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	208
B-[25].11	Personelle Ausstattung	208
B-[25].11.2	Pflegepersonal	208
B-[26]	Institut für bildgebende Diagnostik	210
B-[26].1	Name	210
B-[26].1.1	Fachabteilungsschlüssel	210
B-[26].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	210
B-[26].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	211
B-[26].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	211
B-[26].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Institut für bildgebende Diagnostik"	212
B-[26].6	Hauptdiagnosen nach ICD	212
B-[26].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	212
B-[26].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	212
B-[26].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	213
B-[26].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	214
B-[26].11	Personelle Ausstattung	214
B-[26].11.1	Ärzte und Ärztinnen	214
B-[26].11.2	Pflegepersonal	215
C	Qualitätssicherung	

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	216
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	328
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	328
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	329
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	344
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	345
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	346
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	347

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

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

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

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

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

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Qualitätsarbeit geben und freuen uns, wenn er Ihnen als Entscheidungshilfe für das vielfältige Behandlungsangebot an den SRH Kliniken dient.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

EINLEITUNG

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

Einleitung

Seit jeher stellen wir uns im SRH Zentralklinikum Suhl dem Anspruch, stets Leistung mit hoher Qualität zu erbringen. Dabei ist die qualitative Sicherung der erbrachten medizinischen und pflegerischen Leistungen und ihre ständige Erhöhung auch für unser SRH Zentralklinikum Suhl eine Herausforderung, die wir bewusst annehmen. Denn Qualität ist und bleibt das entscheidende Kriterium für einen Gesundheitsbetrieb, umso mehr, wenn die berechnete Forderung nach Wirtschaftlichkeit die Rahmenbedingungen dafür absteckt.

Das SRH Zentralklinikum im südthüringischen Suhl gehört seit September 1998 zur SRH Familie. Es beweist seit langem, dass beste medizinische Versorgung und effiziente betriebswirtschaftliche Krankenhausführung sich nicht ausschließen. Gerade mit Hilfe zukunftsweisender Konzepte und Projekte wollen wir die Qualität in der Patientenversorgung weiter steigern. Unser Leitbild entspricht genau diesem Denken und Handeln. Die individuellen Bedürfnisse und Wünsche sind uns dabei genauso wichtig wie ein Qualitätsstandard auf herausragendem pflegerischem, medizinischem und technischem Niveau.

Mit dem vorliegenden strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2020 lassen wir uns dabei gerne in die Karten schauen. 24 bettenführende Abteilungen und die nicht bettenführenden Bereiche haben 2020 Außerordentliches bei der medizinischen Versorgung von 26236 stationären und 41029 ambulanten Patienten geleistet. Das Spektrum der zur Verfügung stehenden Versorgungsangebote entspricht voll einem Klinikum der Schwerpunktversorgung mit einem umfassenden Versorgungsauftrag in der Südthüringer Region.

Wir haben uns diesen Herausforderungen gestellt und können mit den erzielten Ergebnissen von 2020 zufrieden sein. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die motivierten Mitarbeiter dem gestellt und dies in anerkannt guter Leistung gemeistert haben. Die vorliegenden Ergebnisse belegen unseren Weg zum Hochleistungszentrum für Krankenhausmedizin in Südthüringen.



Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder
Geschäftsführung

Mit den in diesem Dokument verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

VERANTWORTLICHE:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder, Geschäftsführer
Telefon:	03681 35 5000
Fax:	03681 35 5001
E-Mail:	uwe.leder@zs.srh.de
Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dipl. Gesundheitsökonomin Kristin Zapf, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	03681 35 5013
Fax:	03681 35 6605
E-Mail:	kristin.zapf@zs.srh.de

LINKS:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	http://www.zentralklinikum-suhl.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.zentralklinikum-suhl.de

A

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES



A STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES BZW. DES KRANKENHAUSSTANDORTS

A-1 ALLGEMEINE KONTAKTDATEN DES KRANKENHAUSES

Name:	SRH Zentralklinikum Suhl GmbH
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
IK-Nummer:	261600941
Standort-Nummer alt:	0
Standort-Nummer:	773357000
Telefon-Vorwahl:	03681
Telefon:	359
E-Mail:	info@zs.srh.de
Krankenhaus-URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de

A-1.1 LEITUNG DES KRANKENHAUSES/STANDORTS

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder, Geschäftsführer
Telefon:	03681 35 5002
Fax:	03681 35 5001
E-Mail:	uwe.leder@srh.de
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Andreas Tiemann, Ärztlicher Direktor
Telefon:	03681 35 5750
Fax:	03681 35 5751
E-Mail:	andreas.tiemann@srh.de
Leitung:	Pflegedienstleitung

Name/Funktion:	Dipl. Bw. (FH) Susanne Vohs, Pflegedirektorin
Telefon:	03681 35 5210
Fax:	03681 35 5211
E-Mail:	susanne.vohs@srh.de

A-2 NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS

Name des Trägers:	SRH Kliniken GmbH Heidelberg
Träger-Art:	privat

A-3 UNIVERSITÄTSKLINIKUM ODER AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

- 1 Friedrich-Schiller-Universität Jena

A-4 REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

A-5 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Atemgymnastik/-therapie Speziell im Weaningbereich arbeiten ausgebildete Atemtherapeuten zur Durchführung der Atemtherapie
2	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
3	Basale Stimulation Die Basale Stimulation in der Pflege ist ein Konzept zur Förderung und Erhaltung der Wahrnehmungsfähigkeit schwerst beeinträchtigter Menschen (z. B. Koma, apallisches Syndrom).
4	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
5	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Stationsübergreifend können hier die Dienste des Ethikkomitees, der Klinikseelsorger sowie Mitarbeiter mit Palliativausbildung in Anspruch genommen werden. Es gibt die Vereinbarung, dass sterbenden Patienten ein Zimmer zur alleinigen Benutzung zur Verfügung gestellt wird.

6 Bewegungsbad/Wassergymnastik

Präventions- und gesundheitsorientierte Angebote wie Aquafitnesskurs sowie Wassergymnastik können vor Ort wahrgenommen werden.

7 Sporttherapie/Bewegungstherapie

Bewegungs- und Sporttherapie ist eine Intervention, die geeignete Mittel des Sports zur Erreichung der Therapieziele einsetzt und gehört zum Angebot des Therapiezentrums im Klinikum.

8 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

Das Bobath-Konzept, als rehabilitativer Ansatz in der Therapie und Pflege von Patienten mit Schädigungen des Gehirns oder des Rückenmarks, wird von den Mitarbeitern des Therapiezentrums im Klinikum angewandt.

9 Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

Seitens der Diabetesberaterinnen besteht die Möglichkeit, eine Beratung zum Umgang mit techn. Geräten bei Diabetes zu erhalten. Dabei wird auf die richtige Interpretation von Messwerten eingegangen. Die Diabetesberaterinnen sind vor allem in die Schulung und Aufklärung von Diabetikern eingebunden.

10 Diät- und Ernährungsberatung

2 Diätassistentinnen und 2 Diabetesberaterinnen betreuen die Patienten und informieren sie über diätetische Ernährungskonzepte. Außerdem bekommen die Patienten Informationen zur Herstellung von Diätmenüs und Rezepthinweise.

11 Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

Steht der Abschluss der Krankenhausbehandlung aus therapeutischer Sicht bevor, wird der Entlassungstermin in Absprache mit dem Patienten sowie ggf. dessen Angehörigen abgestimmt. Im Bedarfsfall kümmern sich dann Pflegeüberleitung und Sozialdienst um eine optimale poststationäre Versorgung.

12 Ergotherapie/Arbeitstherapie

Die stationäre Ergotherapie arbeitet eng mit den Abteilungen Neurologie, Kardiologie, Orthopädie sowie Chirurgie zusammen. Die ambulante Ergotherapie besteht seit Anfang des Jahres 2008 und ermöglicht externen Patienten das Einlösen ihrer Rezepte.

13 Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

14 Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik

15 Kinästhetik

Im SRH Zentralklinikum Suhl steht entsprechend weitergebildetes Pflegepersonal zur Verfügung.

16 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Erfolgt im Rahmen des Thüringer Beckenbodenzentrums z. B. durch Angebote zur Beckenbodengymnastik aus dem Bereich Physiotherapie.

17 Manuelle Lymphdrainage

18 Massage

Beispielhaft sind hier Wohlfühl-, Unterwasserdruckstrahl- und Anti-Migräne-Massagen zu nennen.

19 Medizinische Fußpflege

In Zusammenarbeit mit externen Anbietern.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- | | |
|----|--|
| 20 | <p>Physikalische Therapie/Bädertherapie</p> <p>In der physikalischen Therapie bieten wir ein Spektrum von Balneo- und Hydrotherapie bis zur Elektrotherapie. Moderne Zwei- und Vierzellenbäder, UWM-Stangerbad bis zur Inhalationsanlage stehen zur Verfügung. Eine der frequentiertesten Behandlungsart ist die Fango-Wärmeträgerbehandlung.</p> |
| 21 | <p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie</p> <p>Die Physiotherapie hat einen positiven Einfluss auf den Grad der Frührehabilitation der Patienten. Sie bietet ein breites Leistungsspektrum, das von der Krankengymnastik über die Manuelle Therapie bis zu Lymphdrainage, Massage, Elektrotherapie sowie bestimmten Anwendungen der Hydrotherapie reicht.</p> |
| 22 | <p>Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse</p> <p>Innerhalb des Therapiezentrum im Klinikum werden verschiedene Kurse mit präventivem Hintergrund nach § 20 SGB V angeboten, wie z. B. Bewegungs-, Wirbelsäulen- und Herz-Kreislauf-Kurse. Diese können mit oder auch ohne ärztliche Empfehlung in Anspruch genommen werden.</p> |
| 23 | <p>Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst</p> <p>In Zusammenarbeit mit dem regionalem Tumorzentrum Suhl e.V. wird eine individuelle psychoonkologische Begleitung in allen Phasen des Krankheitsgeschehens sichergestellt.</p> |
| 24 | <p>Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik</p> |
| 25 | <p>Schmerztherapie/-management</p> <p>Betreuung stationärer chronischer Schmerzpatienten aller Fachgebiete, Schmerzkonsole. Perioperativer stationärer Schmerzdienst bei Verwendung von PD-Kathetern und PCA sowie in Problemfällen.</p> |
| 26 | <p>Akupressur</p> |
| 27 | <p>Akupunktur</p> |
| 28 | <p>Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen</p> <p>Während der Sprechzeiten stehen die Mitarbeiterinnen sowohl Patienten als auch Angehörigen beratend zur Seite und informieren z. B. über die Anwendung von pflegerischen Hilfsmitteln, die Gestaltung des Pflegeumfeldes, die Leistungen zur Pflegeversicherung und Unterstützungsmöglichkeiten.</p> |
| 29 | <p>Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare</p> <p>Die Betreuung und Beratung der Angehörigen ist Bestandteil der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Besonders in den Versorgungsschwerpunkten Schmerztherapie, Palliativtherapie sowie in der geriatrische Rehabilitation beziehen wir die Angehörigen unserer Patienten mit ein.</p> |
| 30 | <p>Fußreflexzonenmassage</p> |
| 31 | <p>Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie</p> |
| 32 | <p>Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie</p> |
| 33 | <p>Stillberatung</p> |
| 34 | <p>Pädagogisches Leistungsangebot</p> |
| 35 | <p>Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie</p> <p>Die Untersuchungsschwerpunkte sind altersunabhängige Störungen - der gesprochenen und geschriebenen Sprache, - des Sprechens, - der Atmung, - der Stimme, - der Mundfunktionen, - des Hörvermögens und - der Wahrnehmung.</p> |
| 36 | <p>Sehschule/Orthoptik</p> |
| 37 | <p>Stomatherapie/-beratung</p> |

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.

38 Spezielle Entspannungstherapie

39 Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen

40 Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.

41 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

42 Wärme- und Kälteanwendungen

43 Aromapflege/-therapie

44 Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik

45 Musiktherapie

In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.

46 Wundmanagement

In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.

47 Biofeedback-Therapie

48 Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Enge Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle zur Selbsthilfe und Gesundheitsförderung der Stadt Suhl und den zusammen geschlossenen Selbsthilfegruppen der Region wie auch fachspezifisch mit den jeweiligen Selbsthilfegruppen.

49 Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

50 Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

51 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

52 Audiometrie/Hördiagnostik

53 Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien

54 Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

55 Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder

56 Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

57 Sozialdienst

A-6 WEITERE NICHT-MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Leistungsangebot	
1	<p>Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle</p> <p>Die Unterbringung in Zwei-Bett-Zimmern ist Regelleistung im SRH Zentralklinikum Suhl und somit nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden.</p>
2	<p>Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)</p> <p>Es besteht stationsübergreifend die Möglichkeit, eine Begleitperson in räumlicher Nähe zum Patienten aufzunehmen. Dies kann medizinisch indiziert sein oder auf Wunsch im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung erfolgen.</p>
3	<p>Kinderbetreuung</p> <p>Auf der Kinderstation stehen speziell ausgebildete Mitarbeiter zur Kinderbetreuung zur Verfügung.</p>
4	<p>Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle</p> <p>Ein-Bett-Zimmer stehen stationsübergreifend als Wahlleistungsangebot und nach medizinischer Indikation zur Verfügung.</p>
5	<p>Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen</p> <p>Zur Gesundheitsvorsorge und um über verschiedene Krankheitsbilder zu informieren, laden die Kliniken im SRH Zentralklinikum Suhl regelmäßig zu Patientenveranstaltungen ein. Oftmals sind neben puren Vorträgen Mitmach- oder Screening-Angebote inkludiert</p>
6	<p>Rooming-in</p> <p>Gemeint ist die räumliche Zusammenlegung von Mutter und Neugeborenem, um die Bindung zwischen Mutter und Kind zu fördern und zu festigen.</p>
7	<p>Seelsorge/spirituelle Begleitung</p> <p>Im SRH Zentralklinikum Suhl finden Sie auch seelsorgerischen Rat. Gundula Bonell und Thomas Schumann stehen Ihnen als Ansprechpartner zur Seite. Die Klinikseelsorger/in ist telefonisch oder über das Pflegepersonal erreichbar.</p>
8	<p>Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen</p> <p>Unsere ehrenamtlichen Helfer stehen Ihnen mit Rat und Tat unterstützend zur Seite. Nach Erledigung der Aufnahmeformalitäten übernehmen sie gerne die Begleitung der Patienten auf die Stationen oder in die ambulanten Bereiche. Sie helfen Ihnen aber auch dabei sich während des Aufenthaltes im Hause zu</p>
9	<p>Schule im Krankenhaus</p> <p>Das Klinikum unterhält eine eigene höhere Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege. Diese sichert den Pflegekräften von morgen eine enge Verknüpfung von Theoriewissen und Praxiserfahrung auf dem aktuellsten Wissenstand.</p>
10	<p>Mutter-Kind-Zimmer</p>
11	<p>Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen</p> <p>Unser Klinikum engagiert sich in mehreren lokalen Selbsthilfegruppen und informiert betroffene Patienten und Angehörige aktiv dazu.</p>

A-7 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

A-7.1 ANSPRECHPARTNER FÜR MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG

Name/Funktion:	Katrin Göpel, QM - Beauftragte der Pflege
Telefon:	03681 35 5219
Fax:	03681 35 5001
E-Mail:	katrin.goepel@srh.de

A-7.2 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
2	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
3	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
4	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
5	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
6	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
7	Besondere personelle Unterstützung
8	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
10	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
11	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
12	Dolmetscherdienst
13	Diätetische Angebote
14	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
15	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

A-8 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES

A-8.1 FORSCHUNG UND AKADEMISCHE LEHRE

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- | | |
|---|--|
| 1 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
Universitätsklinik Dresden Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Hypothermienetzwerk Ziele: Informations- u. Erfahrungsaustausch Erfassung der Ergebnisqualität d.H. Gezielte Weiterbildung Durchführung wissenschaftlicher Studien |
| 2 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
DESIREE, Repeat, HGT-MLD071, HODOKORT |
| 3 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
TP1360-A, GAIN ² , BAM1, Sole, Insema, Rebecca, Road saver, Hanna, Perface, Success-C, XATOA |
| 4 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |
| 5 | Doktorandenbetreuung
CA Dr. med. Daniel Böger Doktorandenbetreuung der FSU Jena im Fach HNO |

A-8.2 AUSBILDUNG IN ANDEREN HEILBERUFEN

Ausbildungen in anderen Heilberufen

- | | |
|---|---|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |
|---|---|

A-9 ANZAHL DER BETTEN

Anzahl Betten:	519
----------------	-----

A-10 GESAMTFALLZAHLEN

Vollstationäre Fallzahl:	26236
Teilstationäre Fallzahl:	520
Ambulante Fallzahl:	41029

A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

A-11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:		217,31	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	217,31	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	217,31

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		121,64		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	121,64	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	121,64

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen:		0
---------------------	--	---

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

A-11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 316,36

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 316,36

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 316,36

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 11,72

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 11,72

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 11,72

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

Gesamt: 36,99

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 36,99

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 36,99

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 18,37

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 18,37

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 18,37

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

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

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		26,27		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	26,27	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	26,27

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		0,15		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,15	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,15

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

Gesamt:		3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,00

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		7,55		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,55	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	7,55	Stationär:	0,00

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

Anzahl in Personen:		0
---------------------	--	---

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

Gesamt:		19,88		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	19,88	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	19,88

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		69,39		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	67,87	Ohne:	1,52
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	69,39

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:		1,67
---------	--	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,67	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,67

Keiner Fachabteilung zugeordnet sind folgende Berufsgruppen fachübergreifend tätig:

VK Krankenpflege:	137,39
VK Kinderkrankenpflege:	5,80
VK Pflegeassistent:	1,00
VK Krankenpflegehelfer:	5,25
VK Pflegehelfer:	8,75

A-11.4 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL

Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:	3,56	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,56	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,00	Stationär: 2,56

Erzieherin und Erzieher

Gesamt:	2,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,00

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

Gesamt:	2,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 2,00	Stationär: 0,00

Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt:	0,65	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,65	Ohne: 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,65 **Stationär:** 0,00

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

Gesamt: 10,70

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 10,70 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 10,70

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

Gesamt: 2,77

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,77 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 2,77

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

Gesamt: 24,26

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 24,26 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 24,26

Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,00 **Stationär:** 0,00

Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Gesamt: 3,41

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,41 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,41

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt: 20,54

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	20,54	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	10,27	Stationär:	10,27
------------------	------------------	-------	-------------------	-------

Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt:	5,95
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,95	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	3,20	Stationär:	2,75
------------------	------------------	------	-------------------	------

Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt:	1,87
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,87	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,87
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt:	2,85
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,85	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,85
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt:	3,87
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,87	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,87
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt:	7,75
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,75	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,75
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt:		2,90		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,90

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:		2,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,50

A-12 UMGANG MIT RISIKEN IN DER PATIENTENVERSORGUNG

A-12.1 QUALITÄTSMANAGEMENT

A-12.1.1 VERANTWORTLICHE PERSON

Name/Funktion:	Dipl. Gesundheitsökonomin Kristin Zapf, QMB
Telefon:	03681 35 5013
Fax:	03681 35 6605
E-Mail:	kristin.zapf@srh.de

A-12.1.2 LENKUNGSGREMIUM

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

WENN JA:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, ärztliche und pflegerische Direktion
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT

A-12.2.1 VERANTWORTLICHE PERSON

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

A-12.2.2 LENKUNGSGREMIUM

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

ARBEITSGRUPPE FÜRS RISIKOMANAGEMENT:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Die Steuergruppe setzt sich aus QMB, ärztlicher Leiter der Steuergruppe, 2 OÄ aus Risikobereichen, Leiter Apotheke, 2 MA der Pflegedirektion, MA Medizintechnik/IT und 1 Vertreter des Betriebsrates zusammen.
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2.3 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: CIRS Critical-Incident Reporting System Letzte Aktualisierung: 05.04.2020
2	Mitarbeiterbefragungen
3	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Schmerz (25.05.2020), Postoperative Schmerztherapie (16.02.2015) Letzte Aktualisierung: 25.05.2020
5	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.02.2020
6	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
7	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
8	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
9	Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturz Letzte Aktualisierung: 14.03.2020
10	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 23.02.2017
11	Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 03.03.2020
12	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Fixierungsrichtlinie Letzte Aktualisierung: 01.11.2016
13	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
14	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Patientenüberwachung im Aufwachraum Letzte Aktualisierung: 01.04.2020
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Perioper. Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 17.02.2019
16	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handbuch Medizinprodukte Letzte Aktualisierung: 01.07.2020

ZU RM10: STRUKTURIERTE DURCHFÜHRUNG VON INTERDISZIPLINÄREN FALLBESPRECHUNGEN/-KONFERENZEN:

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Schilddrüsenkonferenz

A-12.2.3.1 EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS

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

EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 01.04.2020
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: halbjährlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: jährlich

DETAILS:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	flächendeckender Einsatz von Patientenarmbändern, Etablierung der WHO-Checkliste, Patientenaufklärung (Dokumentation), elektronische Verordnungsunterstützung, Pflichtfortbildungen wie Reanimation etc.

A-12.2.3.2 TEILNAHME AN EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDEN FEHLERMELDESYSTEMEN

EINRICHTUNGSÜBERGREIFENDES FEHLERMELDESYSTEM (CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM/CIRS):

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

GENUTZTE SYSTEME:

Bezeichnung	
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

GREMIUM ZUR BEWERTUNG DER GEMELDETEN EREIGNISSE:

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

A-12.3 HYGIENEBEZOGENE UND INFEKTIONSMEDIZINISCHE ASPEKTE

A-12.3.1 HYGIENEPERSONAL

Personal	Anzahl
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	25
Hygienefachkräfte (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	38

A-12.3.1.1 HYGIENEKOMMISSION

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

KONTAKTDATEN DES KOMMISSIONSVORSITZENDEN:

Name/Funktion:	Alexander Spengler, ltd. Arzt Krankenhaushygiene
Telefon:	03681 35 5200
Fax:	
E-Mail:	alexander.spengler@srh.de

A-12.3.2 WEITERE INFORMATIONEN ZUR HYGIENE

A-12.3.2.1 VERMEIDUNG GEFÄßKATHETERASSOZIIERTER INFEKTIONEN

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR HYGIENE BEI ZVK-ANLAGE LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

ANWENDUNG WEITERER HYGIENEMAßNAHMEN:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

DER STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD FÜR DIE ÜBERPRÜFUNG DER LIEGEDAUER VON ZENTRALEN VENENVERWEILKATHETERN LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER STANDARD (LIEGEDAUER) WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.2 DURCHFÜHRUNG VON ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE UND ANTIBIOTIKATHERAPIE

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

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR PERIOPERATIVEN ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

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

DER STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

DIE STANDARDISIERTE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE WIRD BEI JEDEM OPERIERTEN PATIENTEN UND JEDER OPERIERTEN PATIENTIN MITTELS CHECKLISTE (Z.B. ANHAND DER "WHO SURGICAL CHECKLIST" ODER ANHAND EIGENER/ADAPTIERTER CHECKLISTEN) STRUKTURIERT ÜBERPRÜFT:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.3 UMGANG MIT WUNDEN

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR WUNDVERSORGUNG UND VERBANDWECHSEL LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER INTERNE STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

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

DER INTERNE STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.4 HÄNDEDESINFEKTION

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	36
--	----

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	308
---	-----

DIE ERFASSUNG DES HÄNDEDESINFEKTIONSMITTELVERBRAUCHS ERFOLGT AUCH STATIONSBEZOGEN:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.5 UMGANG MIT PATIENTEN MIT MULTIRESISTENTEN ERREGERN (MRE)

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Option	Auswahl
2 Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

UMGANG MIT PATIENTEN MIT MRE (2):

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

A-12.3.2.6 HYGIENEBEZOGENES RISIKOMANAGEMENT

Instrument bzw. Maßnahme
1 Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2 Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
3 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
4 Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

ZU HM02: TEILNAHME AM KRANKENHAUS-INFEKTIONS-SURVEILLANCE-SYSTEM (KISS) DES NATIONALEN REFERENZZENTRUMS FÜR SURVEILLANCE VON NOSOKOMIALEN INFEKTIONEN:

- AMBU-KISS
- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS
- NEO-KISS
- ONKO-KISS
- OP-KISS
- STATIONS-KISS
- SARI

A-12.4 PATIENTENORIENTIERTES LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
5	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja

<http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html>

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	http://www.zentralklinikum-suhl.de/patientenservice/patientenfuersprecher.html	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	http://www.zentralklinikum-suhl.de/kontakt/lob-und-kritik.html	
9	Einweiserbefragungen	Ja
	http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html	
10	Patientenbefragungen	Ja
	http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html	

ANSPRECHPERSON MIT DEFINIERTEN VERANTWORTLICHKEITEN UND AUFGABEN:

Name/Funktion:	Dipl. Gesundheitsökonomin Kristin Zapf, QMB
Telefon:	03681 35 5013
Fax:	03681 35 6605
E-Mail:	kristin.zapf@zs.srh.de

PATIENTENFÜRSPRECHER MIT DEFINIERTEN VERANTWORTLICHKEITEN UND AUFGABEN:

Name/Funktion:	Margita Greiner, Patientenführsprecherin
Telefon:	03681 35 6142
Fax:	
E-Mail:	kristin.zapf@zs.srh.de

A-12.5 ARZNEIMITTETHERAPIESICHERHEIT (AMTS)

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

A-12.5.1 VERANTWORTLICHES GREMIUM

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

A-12.5.2 VERANTWORTLICHE PERSON

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

KONTAKTDATEN:

Name/Funktion:	Dr. med. Raimondo Laubinger, Chefarzt
Telefon:	03681 35 5490
Fax:	03681 35 5491
E-Mail:	Reinhilde.weiss@srh.de

A-12.5.3 PHARMAZEUTISCHES PERSONAL

Anzahl Apotheker:	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	7

A-12.5.4 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

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

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
3	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)
5	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
6	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	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
- Sonstiges

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)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstiges

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 einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- Andere

ZU AS13: MAßNAHMEN ZUR SICHERSTELLUNG EINER LÜCKENLOSEN ARZNEIMITTEL THERAPIE NACH ENTLASSUNG:

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

A-13 BESONDERE APPARATIVE AUSSTATTUNG

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG) Videometrie (EEG Langzeitaufzeichnung) vorhanden	Hirnstrommessung	Ja
5	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
6	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
7	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
8	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
9	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
10	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
11	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
12	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
13	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
14	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	
15	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz		
16	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja

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

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

A-14.1 TEILNAHME AN EINER NOTFALLSTUFE

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

STUFEN DER NOTFALLVERSORGUNG:

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

UMSTAND DER ZUORDNUNG ZUR NOTFALLSTUFE 3:

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

A-14.2 TEILNAHME AN DER SPEZIELLEN NOTFALLVERSORGUNG

A-14.3 TEILNAHME AM MODUL SPEZIALVERSORGUNG

VORAUSSETZUNGEN DES MODULS DER SPEZIALVERSORGUNG:

Erfüllt:	Nein
----------	------

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

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

B



STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONS- EINHEITEN/FACHABTEILUNGEN



B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-[1] KLINIK FÜR ALLGEMEIN- UND VISCERALCHIRURGIE



Dr. med. Sabine Jeanette Presser

B-[1].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/profil.html

B-[1].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (1500) Allgemeine Chirurgie

B-[1].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Sabine Jeanette Presser, Chefärztin
Telefon:	03681 355240
Fax:	03681 355241
E-Mail:	katrin.michael@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/profil.html

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Speiseröhrenchirurgie
2	Endokrine Chirurgie
3	Magen-Darm-Chirurgie
4	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
5	Tumorchirurgie
6	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
7	Portimplantation
8	Chirurgische Intensivmedizin
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

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

Vollstationäre Fallzahl:	1426
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	186
2	K40	Hernia inguinalis	129
3	K57	Divertikulose des Darmes	106
4	K35	Akute Appendizitis	76
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	61
6	E04	Sonstige nichttoxische Struma	58
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	54
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	47
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	45
10	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	43

B-[1].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	390
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	238
3	5-469	Andere Operationen am Darm	194
4	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	192
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	172
6	5-511	Cholezystektomie	171
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	146
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	133
9	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	129

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10 8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	112

B-[1].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

- 1 Privatambulanz**

Privatambulanz

Privatpatienten können im Rahmen der Chefarztsprechstunde nach Terminvereinbarung behandelt werden.
- 2 Chirurgische Voruntersuchungen und Nachkontrollen**

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Da keine chirurgische Ambulanz im Sinne einer Ermächtigung vorhanden ist, werden die Patienten im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung versorgt.
- 3 Proktologische Ambulanz**

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

V112 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von proktologischen Erkrankungen.

B-[1].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[1].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[1].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[1].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	11,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,00	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 11,00
		Fälle je Anzahl: 129,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	7,00
---------	------

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

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 7,00
		Fälle je Anzahl: 203,7

B-[1].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Allgemeinchirurgie
- 2 Viszeralchirurgie

B-[1].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Proktologie

B-[1].11.2 PFLEGEPERSONAL

B - FACHABTEILUNGEN

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:		9,38		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,38	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,38
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	152,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	713,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		1,41		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,41	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,41
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1011,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,52		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	1,52

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,52
			Fälle je Anzahl:	938,2

B-[1].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Wundmanagement

B-[2] KLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE, SEPTISCHE CHIRURGIE & HANDCHIRURGIE



Prof. Dr. med. Andreas Tiemann

B-[2].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Unfallchirurgie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl

B-[2].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1600) Unfallchirurgie

B-[2].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Andreas Tiemann, Chefarzt
Telefon:	03681 35 5750
Fax:	03681 35 5751
E-Mail:	susann.lott@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Str. 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl

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].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1078
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	162
2	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	139
3	S52	Fraktur des Unterarmes	112
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	110
5	S06	Intrakranielle Verletzung	66
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	42
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	31
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	29
9	M75	Schulterläsionen	28
10	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	20

B-[2].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	315
2	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	294

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	283
4	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	265
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	240
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	214
7	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	166
8	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	163
9	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	157
10	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	130

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].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	21,43	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 21,43	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 21,43	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 50,3	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		10,43		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,43	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,43
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	103,4

B-[2].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:		19,47		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	19,47	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	19,47
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	55,4

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,42		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,42	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,42
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	759,2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		0,63		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,63	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,63
			Fälle je Anzahl:	1711,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,99

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,99	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,99
			Fälle je Anzahl:	1088,9

B-[3] PALLIATIVMEDIZIN



Dr. med. Raimondo Laubinger

B-[3].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Palliativmedizin
Straße:	Albert-Schweitzer-Str
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl

B-[3].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3752) Palliativmedizin

B-[3].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Raimondo Laubinger, Chefarzt
Telefon:	03681 35 5490
Fax:	03981 35 5491
E-Mail:	Reinhilde.weiss@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Str. 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl

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].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl: 1167

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[3].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 3,00 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,00
Fälle je Anzahl: 389,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,00
Fälle je Anzahl: 389,0

B-[3].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

12,56

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

12,56

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

12,56

**Fälle je
Anzahl:**

92,9

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

0,78

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

0,78

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,78

**Fälle je
Anzahl:**

1496,2

B-[4] KLINIK FÜR AUGENHEILKUNDE



Dr. med. Kai Wildner

B-[4].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Augenheilkunde
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/augenheilkunde/profil.html

B-[4].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2700) Augenheilkunde

B-[4].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Kai Wildner, Chefarzt
Telefon:	03681 355560
Fax:	03681 355561
E-Mail:	susanne.liebeskind@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2

PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/augenheilkunde/profil.html

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 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
- 2 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
- 3 Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
- 4 Ophthalmologische Rehabilitation
- 5 Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
- 6 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
- 7 Laserchirurgie des Auges
- 8 Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
- 9 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
auch interdisziplinär mit HNO und MKG
- 10 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
- 11 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Speziell auch Makuladiagnostik und -therapie
- 12 Diagnostik und Therapie des Glaukoms
- 13 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
- 14 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|--|
| 15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
einschließlich neuroophthalmologischer Erkrankungen |
| 16 | Anpassung von Sehhilfen |
| 17 | Plastische Chirurgie |

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

Vollstationäre Fallzahl:	2133
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	1023
2	H40	Glaukom	268
3	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	149
4	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	116
5	H34	Netzhautgefäßverschluss	66
6	H16	Keratitis	50
7	S05	Verletzung des Auges und der Orbita	43
8	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	28
9	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	27
10	H20	Iridozyklitis	26

B-[4].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1461
2	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	1096
3	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	556
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	457
5	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	355
6	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	350
7	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	333
8	1-220	Messung des Augeninnendruckes	229
9	5-137	Andere Operationen an der Iris	131
10	3-690	Angiographie am Auge	129

B-[4].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Ambulanzsprechstunde Augenklinik

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms

VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen

VA17 - Spezialsprechstunde

2 Augenambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva

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

VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn

2 Augenambulanz

VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit

VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

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

VA18 - Laserchirurgie des Auges

VA12 - Ophthalmologische Rehabilitation

VA15 - Plastische Chirurgie

3 Augenambulanz im MVZ

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Leistungen:

VA13 - Anpassung von Sehhilfen

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

VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern

VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse

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

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

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[4].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT

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

B-[4].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[4].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	11,78	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,78	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 11,78
		Fälle je Anzahl: 181,1

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	5,03
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,03	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,03
		Fälle je Anzahl: 424,1

B-[4].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Augenheilkunde
---	----------------

B-[4].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:	8,04
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,04	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,04
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	265,3

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

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

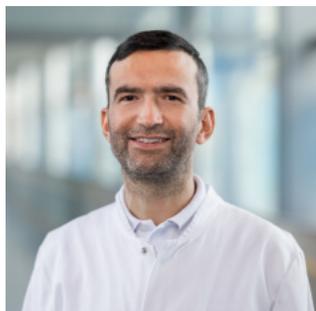
Gesamt:		0,78		
---------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,78	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,78
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2734,6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,28		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,28	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,28
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1666,4

B-[5] KLINIK FÜR DERMATOLOGIE



Dr. med. Johannes Köhler

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Dermatologie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/dermatologie/profil.html

B-[5].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (3400) Dermatologie

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

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Johannes Köhler, Chefarzt
Telefon:	03681 355790
Fax:	03681 355791
E-Mail:	franzis.portz@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2

PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/dermatologie/profil.html

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
- 2 Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
- 3 Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
- 4 Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
- 5 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
- 6 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
- 7 Dermatologische Lichttherapie
- 8 Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
- 9 Wundheilungsstörungen
- 10 Diagnostik und Therapie von Allergien
- 11 Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
- 12 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

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

Vollstationäre Fallzahl:	455
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A46	Erysipel [Wundrose]	65
2	L30	Sonstige Dermatitis	54
3	L40	Psoriasis	44
4	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	35
5	I83	Varizen der unteren Extremitäten	29
6	B86	Skabies	26
7	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	22
8	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	20
9	B02	Zoster [Herpes zoster]	15
10	L12	Pemphigoidkrankheiten	15

B-[5].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-547	Andere Immuntherapie	210
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	156
3	8-560	Lichttherapie	126
4	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	119
5	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	103
6	8-971	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung	65
7	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	49
8	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	45
9	8-030	Spezifische allergologische Immuntherapie	18
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	8

B-[5].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Privatambulanz Dermatologie

Privatambulanz

Leistungen:

VD13 - Ästhetische Dermatologie

VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen

VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

B-[5].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	6,40	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,40	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,40
			Fälle je Anzahl:	71,1

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	1,40
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,40	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,40
			Fälle je Anzahl:	325,0

B-[5].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Haut- und Geschlechtskrankheiten
---	----------------------------------

B-[5].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

1	Allergologie
---	--------------

B-[5].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

4,75

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

4,75

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

4,75

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

95,8

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

Gesamt:

0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

0,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

0,55

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,55	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,55
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	827,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,22		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,22	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,22
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2068,2

B-[6] KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSMEDIZIN BEREICH GYNÄKOLOGIE



Dr. med. Matthias Schmidt

B-[6].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsgmedizin Bereich Gynäkologie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtsgmedizin/profil.html

B-[6].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2425) Frauenheilkunde

B-[6].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Matthias Schmidt, Chefarzt
Telefon:	03681 355300
Fax:	03681 355301
E-Mail:	sibylle.skoluda@zs.srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtsmedizin/profil.html

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 Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
- 2 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
- 3 Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
- 4 Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
- 5 Endoskopische Operationen
- 6 Gynäkologische Chirurgie
Gynäkologische Onkologie
- 7 Inkontinenzchirurgie
- 8 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Medizinische Leistungsangebote

- 9 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- 10 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
- 11 Spezialsprechstunde
- 12 Urogynäkologie
- 13 Gynäkologische Endokrinologie

B-[6].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	936
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	253
2	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	96
3	N81	Genitalprolaps bei der Frau	89
4	D25	Leiomyom des Uterus	45
5	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	31
6	N80	Endometriose	23
7	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	21
8	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	21
9	O00	Extrauterin gravidität	21
10	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	17

B-[6].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	268
2	3-100	Mammographie	184
3	9-410	Einzeltherapie	131
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	127
5	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	122
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	114
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	114
8	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	107
9	1-671	Diagnostische Kolposkopie	105
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	105

B-[6].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Brustsprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
2	Hormonsprechstunde
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VG15 - Spezialsprechstunde
3	Privatambulanz
	Privatambulanz

3 Privatambulanz

Leistungen:

VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

VG05 - Endoskopische Operationen

4 Gynäkologische Ambulanz MVZ

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Leistungen:

VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

VG16 - Urogynäkologie

B-[6].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[6].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT

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

B-[6].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[6].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	14,27	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	---	-------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 14,27	Ohne: 0,00
--------------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 14,27
		Fälle je Anzahl: 65,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	7,27
---------	------

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 7,27	Ohne: 0,00
--------------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 7,27
		Fälle je Anzahl: 128,7

B-[6].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
- 3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[6].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

14,54

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

14,54

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

14,54

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

64,4

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

Gesamt:

0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

0,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

1,18

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,18	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,18
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	793,2

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,86		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,86	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,86
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	503,2

B-[7] KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSMEDIZIN BEREICH GEBURTSHILFE



Dr. med. Matthias Schmidt

B-[7].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsgmedizin Bereich Geburtshilfe
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtsgmedizin/profil.html

B-[7].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2500) Geburtshilfe

B-[7].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Matthias Schmidt, Chefarzt
Telefon:	03681 355300
Fax:	03681 355301
E-Mail:	sibylle.skoluda@zs.srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtsmedizin/profil.html

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 Ambulante Entbindung
- 2 Pränataldiagnostik und -therapie
- 3 Betreuung von Risikoschwangerschaften
- 4 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
- 5 Geburtshilfliche Operationen

B-[7].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1912
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	450
2	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	181
3	O42	Vorzeitiger Blasensprung	127
4	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	124
5	O80	Spontangeburt eines Einlings	107
6	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	102
7	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	91
8	O48	Übertragene Schwangerschaft	80
9	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	65
10	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	58

B-[7].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-500	Patientenschulung	828
2	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	786
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	642
4	1-242	Audiometrie	576
5	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	331
6	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	278
7	5-749	Andere Sectio caesarea	243

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8 9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	150
9 3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	143
10 5-741	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal	102

B-[7].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Sprechstunde für Pränatalmedizin (DEGUM II)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	Leistungen:
	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
2	Willkommen Baby mit DAK und Hallo Baby mit BKK.
	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V
	Leistungen:
	VG00 - Informationsgespräche und Informationsveranstaltungen zu den Themen "Vermeidung von Frühgeburten" und "Postnatale Betreuung des Neugeborenen"

B-[7].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[7].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[7].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[7].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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

B-[7].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:	8,73			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,73	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,73
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	219,0

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	7,55			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,55	Ohne:	0,00
	Ambulant:	7,55	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,84			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,84	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,84
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2276,2

B-[8] KLINIK FÜR GEFÄß- UND THORAXCHIRURGIE



Dipl.-Med. Torsten Vogel

B-[8].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/gefaess-und-thoraxchirurgie/profil.html

B-[8].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (1518) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-[8].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dipl.-Med. Torsten Vogel, Chefarzt
Telefon:	03681 355270
Fax:	03681 355271
E-Mail:	pia.petersen@srh.de

Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/gefaess-und-thoraxchirurgie/profil.html

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	Schrittmachereingriffe
2	Defibrillatoreingriffe
3	Lungenchirurgie
4	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
5	Operationen wegen Thoraxtrauma
6	Thorakoskopische Eingriffe
7	Aortenaneurysmachirurgie
8	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
9	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
11	Tumorchirurgie
12	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
13	Minimalinvasive endoskopische Operationen
14	Spezialsprechstunde
15	Mediastinoskopie
16	Dialysehuntchirurgie

Medizinische Leistungsangebote

- 17 Portimplantation
- 18 Amputationschirurgie

B-[8].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	706
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	237
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	67
3	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	41
4	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	41
5	N18	Chronische Nierenkrankheit	26
6	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	24
7	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	24
8	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	21
9	I83	Varizen der unteren Extremitäten	19
10	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	15

B-[8].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	350
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	322
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	321
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	281

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	8-854	Hämodialyse	264
6	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	244
7	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	169
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	108
9	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	107
10	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	101

B-[8].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Gefäßchirurgische Ambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VC16 - Aortenaneurysmachirurgie

VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

VC11 - Lungenchirurgie

VC59 - Mediastinoskopie

VC58 - Spezialsprechstunde

2 Privatambulanz

Privatambulanz

Leistungen:

VC63 - Amputationschirurgie

VC44 - Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen

VC06 - Defibrillatoreingriffe

VC61 - Dialyseshuntchirurgie

VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma

VC62 - Portimplantation

VC05 - Schrittmachereingriffe

- 2 Privatambulanz
 - VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
 - VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
 - VC24 - Tumorchirurgie

B-[8].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[8].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[8].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[8].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	6,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,00	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,00	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	117,7

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	4,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	176,5

B-[8].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Gefäßchirurgie
- 2 Thoraxchirurgie
- 3 Viszeralchirurgie
- 4 Allgemeinchirurgie

B-[8].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:	5,66			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,66	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,66
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	124,7

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	1,28			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,28	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,28
			Fälle je Anzahl:	551,6

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

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

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

Gesamt:		0,88		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,88	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,88
			Fälle je Anzahl:	802,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,88		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,88	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,88
			Fälle je Anzahl:	802,3

B-[9] KLINIK FÜR HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE -PLASTISCHE OPERATIONEN-



Dr. med. Daniel Böger

B-[9].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde -Plastische Operationen-
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/hals-nasen-und-ohrenkrankheiten-plastische-operationen/profil.html

B-[9].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[9].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Daniel Böger, Chefarzt
Telefon:	03681 355370
Fax:	03681 355371
E-Mail:	christiane.andersch@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/hals-nasen-und-ohrenkrankheiten-plastische-operationen/profil.html

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 Speiseröhrenchirurgie
- 2 Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
- 3 Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
- 4 Spezialsprechstunde
- 5 Laserchirurgie
- 6 Pädaudiologie
- 7 Diagnostik und Therapie von Allergien
- 8 Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
- 9 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

Medizinische Leistungsangebote	
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
12	Mittelohrchirurgie
13	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
14	Schwindeldiagnostik/-therapie
15	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
16	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen Die computergestützte Navigationschirurgie der Nasennebenhöhlen und Frontobasis.
18	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln
19	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
20	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
21	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
22	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen Neuromonitoring in der Parotis- und Halschirurgie.
23	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
24	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
25	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
26	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
27	Interdisziplinäre Tumornachsorge
28	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
29	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
30	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
31	Schnarchoperationen

B-[9].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	2561
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J32	Chronische Sinusitis	273
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	268
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	256
4	H91	Sonstiger Hörverlust	110
5	J36	Peritonsillarabszess	102
6	H81	Störungen der Vestibularfunktion	94
7	R04	Blutung aus den Atemwegen	86
8	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	84
9	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	77
10	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	71

B-[9].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	3884
2	1-242	Audiometrie	1338
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	968
4	1-247	Olfaktometrie und Gustometrie	563
5	1-245	Rhinomanometrie	478
6	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	403
7	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	375
8	8-547	Andere Immuntherapie	368
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	264
10	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	254

B-[9].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

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

VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge

VH26 - Laserchirurgie

VH23 - Spezialsprechstunde

2 Kindersprechstunde

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien

VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege

VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin

VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen

VH27 - Pädaudiologie

VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

VH25 - Schnarchoperationen

VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie

VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

3 Privatsprechstunde

Privatambulanz

3 Privatsprechstunde

Leistungen:

VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

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

VH04 - Mittelohrchirurgie

VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln

4 HNO Ambulanz MVZ

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Leistungen:

VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[9].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT

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

B-[9].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[9].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	15,10	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 15,10	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 15,10
		Fälle je Anzahl: 169,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	6,51
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,51	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,51
		Fälle je Anzahl: 393,4

B-[9].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
---	---------------------------

B-[9].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

1	Plastische Operationen
---	------------------------

B-[9].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

17,20

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

17,20

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

17,20

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

148,9

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

Gesamt:

0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

0,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

1,19

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

1,19

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

1,19

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

2152,1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

1,11

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,11	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,11
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2307,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		2,81		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,81	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,81
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	911,4

B-[9].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches

 Fachübergreifend für mehrere Bereiche tätig (Zentrum)
- 2 Pflege in der Onkologie

B-[9].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Stomamanagement
- 2 Wundmanagement

B-[10] KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I BEREICH KARDIOLOGIE UND ANGIOLOGIE



Dr. med. Markus Kemmer

B-[10].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin I Bereich Kardiologie und Angiologie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html

B-[10].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-[10].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Markus Kemmer, (seit 01.07.2021)
Telefon:	03681 355400
Fax:	03681 355401
E-Mail:	manuela.bereuther@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html

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 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 2 Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 3 Elektrophysiologie
- 4 Eindimensionale Dopplersonographie
- 5 Duplexsonographie
- 6 Interventionelle Radiologie
- 7 Behandlung von angeborenen Herzfehlern im Erwachsenenalter
- 8 Diagnostik und Behandlung von Fettstoffwechselstörungen
- 9 Diagnostik und Behandlung von Herzinsuffizienz
- 10 Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Medizinische Leistungsangebote

- 11 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 12 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 13 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 14 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 15 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- 16 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 17 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 18 Intensivmedizin
- 19 Spezialsprechstunde

B-[10].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	2130
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	346
2	I50	Herzinsuffizienz	344
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	237
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	232
5	R55	Synkope und Kollaps	112
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	75
7	I21	Akuter Myokardinfarkt	61
8	I70	Atherosklerose	58
9	I11	Hypertensive Herzkrankheit	55
10	I26	Lungenembolie	47

B-[10].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	658
2 8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	647
3 9-984	Pflegebedürftigkeit	475
4 8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	406
5 3-200	Native Computertomographie des Schädels	251
6 1-710	Ganzkörperplethysmographie	161
7 3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	156
8 3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	139
9 3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	138
10 8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	129

B-[10].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	<p>Kardiologische Ambulanz</p> <p>Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)</p> <p>Leistungen:</p> <p>VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes</p> <p>VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten</p>
2	<p>Schrittmacherambulanz</p> <p>Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)</p> <p>Leistungen:</p> <p>VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen</p> <p>VI27 - Spezialsprechstunde</p>
3	<p>Privatambulanz</p>

3 Privatambulanz

Privatambulanz

Leistungen:

VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

VI34 - Elektrophysiologie

4 Angiologische Ambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

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

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

VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

B-[10].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[10].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT

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

B-[10].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[10].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	19,56	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 19,56	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 19,56
		Fälle je Anzahl: 108,9

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	9,88
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,88	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 9,88
		Fälle je Anzahl: 215,6

B-[10].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Innere Medizin
- 2 Innere Medizin und Angiologie
- 3 Innere Medizin und Kardiologie

B-[10].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Intensivmedizin

B-[10].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

24,27

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

24,27

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

24,27

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

87,8

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

Gesamt:

0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

0,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

2,75

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

2,75

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

2,75

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

774,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

1,71

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,71	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,71
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1245,6

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

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	6,57			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,57	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,57
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	324,2

B-[10].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT
FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Pflege in der Onkologie

B-[11] KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I BEREICH INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN



Dr. med. Markus Kemmer

B-[11].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin I Bereich Internistische Intensivmedizin
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html

B-[11].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (3601) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

B-[11].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Markus Kemmer, Chefarzt (seit 1.07.2021)
Telefon:	03681 355400
Fax:	03681 355401
E-Mail:	manuela.bereuther@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html

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 | Intensivmedizin |
|---|-----------------|
-
- Intensivmedizinische Betreuung der internistischen Patienten.

B-[11].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	78
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[11].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	8
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	5
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5
4	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	4
5	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	4
6	I26	Lungenembolie	< 4
7	J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
8	I50	Herzinsuffizienz	< 4
9	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	< 4

B-[11].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	131
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	116
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	74
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	68
5	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	68
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	63
7	8-854	Hämodialyse	58
8	8-701	Einfache endotracheale Intubation	52
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	46
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	43

B-[11].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

B-[11].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[11].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[11].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[11].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	0,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0	

B-[11].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

B-[11].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 33,70

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 33,70

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 33,70

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 2,3

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 0,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 2,12

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,12	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,12
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	36,8

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

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		4,09		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,09	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,09
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	19,1

B-[12] KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN II: GASTROENTEROLOGIE, HÄMATOLOGIE, ONKOLOGIE UND NEPHROLOGIE



Dipl. med. Jürgen Seidel

B-[12].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Nephrologie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße 2
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-ii/profil.html

B-[12].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[12].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dipl. med. Jürgen Seidel, Chefarzt
Telefon:	03681 355440
Fax:	03681 355441
E-Mail:	andrea.ehrle@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-ii/profil.html

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 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 2 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- 3 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 4 Diagnostik und Therapie von Allergien
- 5 Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 6 Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- 7 Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 8 Endoskopie
- 9 Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- 10 Proktologie (Erkrankungen des Enddarmes, Kontinenz, Hämorrhoidalleiden)

Medizinische Leistungsangebote

- 11 Hepatologie
- 12 Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- 13 Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 14 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 15 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 16 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 17 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 18 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 19 Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 20 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- 21 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 22 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
- 23 Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
- 24 Spezialsprechstunde
- 25 Dialyse

B-[12].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	2693
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[12].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	240
2	K29	Gastritis und Duodenitis	111
3	C16	Bösartige Neubildung des Magens	90
4	E86	Volumenmangel	77
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	74
6	C83	Nicht follikuläres Lymphom	72
7	K85	Akute Pankreatitis	69

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8 K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	68
9 N17	Akutes Nierenversagen	65
10 E11	Diabetes mellitus, Typ 2	65

B-[12].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 9-984	Pflegebedürftigkeit	1011
2 1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1003
3 5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	813
4 1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	535
5 3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	492
6 1-650	Diagnostische Koloskopie	482
7 8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	412
8 3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	399
9 8-547	Andere Immuntherapie	373
10 3-200	Native Computertomographie des Schädels	340

B-[12].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

1 Privatambulanz

VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

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

VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

VI35 - Endoskopie

VI38 - Palliativmedizin

VI40 - Schmerztherapie

2 Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien

VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

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

VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

VI27 - Spezialsprechstunde

B-[12].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[12].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[12].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[12].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	13,10	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,10	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 13,10	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 205,6	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	9,10		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 9,10	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 9,10	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 295,9	

B-[12].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Innere Medizin
- 2 Innere Medizin und Gastroenterologie
- 3 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 4 Innere Medizin und Nephrologie

B-[12].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung	
1	Sportmedizin
2	Diabetologie
3	Intensivmedizin
4	Medikamentöse Tumortherapie
5	Notfallmedizin

B-[12].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:	34,68	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	34,68
	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00
	Stationär:	34,68
	Fälle je Anzahl:	77,7

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

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	7,17
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,17	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,17
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	375,6

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		4,26		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,26	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,26
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	632,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		6,09		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,09	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,09
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	442,2

B-[12].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

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

B-[12].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Wundmanagement
- 2 Dekubitusmanagement
- 3 Stomamanagement

B-[13] KLINIK FÜR KINDERHEILKUNDE BEREICH PÄDIATRIE



Dr. med. Sebastian Horn

B-[13].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Kinderheilkunde Bereich Pädiatrie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinder-und-jugendmedizin/profil.html

B-[13].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1000) Pädiatrie

B-[13].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Sebastian Horn, Chefarzt
Telefon:	03681 355600
Fax:	03681 355601
E-Mail:	birgit.roeder@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereiche/finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/kinder-und-jugendmedizin/

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 Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
- 2 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
- 3 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
- 4 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- 5 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 6 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 7 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
- 8 Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Medizinische Leistungsangebote

9	Diagnostik und Therapie von Allergien
10	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
13	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien Prader-Willi- und Marfan-Syndrom als nichtchromosomale Störungen werden wie andere genetisch fixierten Störungen von uns diagnostiziert.
17	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
18	Spezialsprechstunde

B-[13].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1087
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[13].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	107
2	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	73
3	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	60
4	G40	Epilepsie	49
5	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	47
6	J20	Akute Bronchitis	44
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	31

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8 N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	29
9 E10	Diabetes mellitus, Typ 1	23
10 G47	Schlafstörungen	22

B-[13].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	642
2 8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	541
3 1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	231
4 1-790	Polysomnographie	108
5 3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	86
6 9-500	Patientenschulung	75
7 9-984	Pflegebedürftigkeit	73
8 8-547	Andere Immuntherapie	58
9 1-208	Registrierung evozierter Potentiale	50
10 1-242	Audiometrie	31

B-[13].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	<p>Sozialpädiatrisches Zentrum</p> <p>Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V</p> <p>Leistungen:</p> <p>VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes</p> <p>VK35 - Sozialpädiatrisches Zentrum</p>
2	<p>Stoffwechselsprechstunde</p> <p>Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)</p> <p>Leistungen:</p>

2 Stoffwechselsprechstunde

VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

3 Nephrologische Sprechstunde

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen

4 Hämostaseologische Sprechstunde

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Leistungen:

VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

VK29 - Spezialsprechstunde

5 Pädiatrische Sprechstunde

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Leistungen:

VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen

VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien

VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

VK25 - Neugeborenencreening

6 Privatambulanz

Privatambulanz

B-[13].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[13].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[13].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[13].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	13,03	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,03	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 13,03	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 83,4	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	7,23		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,23	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 7,23	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 150,3	

B-[13].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

B-[13].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung	
1	Diabetologie

B-[13].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:	3,35			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,35	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,35
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	324,5

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

Gesamt:	7,89			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,89	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,89
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	137,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		1,79		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,79	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,79
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	607,3

B-[13].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

1	Diabetes
	z. B. Diabetesberatung

B-[14] KLINIK FÜR KINDERHEILKUNDE BEREICH NEONATOLOGIE UND NEONATOLOGISCHE INTENSIVMEDIZIN



Dr. med. Sebastian Horn

B-[14].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Kinderheilkunde Bereich Neonatologie und neonatologische Intensivmedizin
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinder-und-jugendmedizin/profil.html

B-[14].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (1012) Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie

B-[14].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Sebastian Horn, Chefarzt (seit 01.05.2020)
Telefon:	03681 355600
Fax:	03681 355601
E-Mail:	birgit.roeder@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinder-und-jugendmedizin/profil.html

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	Neuropädiatrie In Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ).
2	Neonatologie
3	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
7	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Medizinische Leistungsangebote	
8	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
10	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
11	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
12	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
13	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien Prader-Willi- und Marfan-Syndrom als nichtchromosomale Störungen werden wie andere genetisch fixierten Störungen von uns diagnostiziert.
19	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
20	Versorgung von Mehrlingen
21	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
22	Neugeborenenenscreening
23	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
24	Spezialsprechstunde
25	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
26	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

B-[14].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	239
Teilstationäre Fallzahl:	1

B-[14].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	105
2	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	17
3	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	16
4	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	15
5	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	9
6	P28	Sonstige Störungen der Atmung mit Ursprung in der Perinatalperiode	8
7	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	7
8	P39	Sonstige Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind	7
9	P37	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten	5
10	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	5

B-[14].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	421
2	1-242	Audiometrie	135
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	95
4	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	72
5	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	68
6	8-560	Lichttherapie	48
7	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	29
8	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	27
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	23
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	22

B-[14].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

B-[14].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[14].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[14].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[14].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 0,0

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

Gesamt: 23,68

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 23,68

Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	23,68
			Fälle je Anzahl:	10,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,24
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,24	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,24
			Fälle je Anzahl:	995,8

B-[14].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[15] KLINIK FÜR KINDERCHIRURGIE



Dr. med. Frank Linke

B-[15].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Kinderchirurgie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinderchirurgie/profil.html

B-[15].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (1300) Kinderchirurgie

B-[15].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Frank Linke, Chefarzt
Telefon:	03681 355580
Fax:	03681 355581
E-Mail:	birgit.roeder@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2

PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinderchirurgie/profil.html

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 Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
- 2 Operationen wegen Thoraxtrauma
- 3 Speiseröhrenchirurgie
- 4 Thorakoskopische Eingriffe
- 5 Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 6 Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 7 Septische Knochenchirurgie
- 8 Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- 9 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- 10 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- 11 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
- 12 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 13 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 14 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 15 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- 16 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 17 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|--|
| 18 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| 19 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| 20 | Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels |
| 21 | Chirurgie der peripheren Nerven |
| 22 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen |
| 23 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| 24 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 25 | Diagnostik und Therapie von Hauttumoren |
| 26 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut |
| 27 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde |
| 28 | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres |
| 29 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie |
| 30 | Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich |
| 31 | Neugeborenenchirurgie |
| 32 | Kindersonographie |
| 33 | Laserchirurgie |
| 34 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen |
| 35 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen |
| 36 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes) |
| 37 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes |
| 38 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| 39 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 40 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen |
| 41 | Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen |
| 42 | Spezialsprechstunde |
| 43 | Native Sonographie |
| 44 | Eindimensionale Dopplersonographie |
| 45 | Duplexsonographie |
| 46 | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 47 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis |

Medizinische Leistungsangebote

48	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
49	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
50	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
51	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
52	Kinderurologie
53	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
54	Minimalinvasive laparoskopische Operationen

B-[15].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	479
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[15].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	51
2	K40	Hernia inguinalis	43
3	Q53	Nondescensus testis	39
4	S52	Fraktur des Unterarmes	36
5	S06	Intrakranielle Verletzung	30
6	K35	Akute Appendizitis	19
7	K42	Hernia umbilicalis	15
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	15
9	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	15
10	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	13

B-[15].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operationen am Präputium	81
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	62
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	60
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	58
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	26
6	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	25
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	25
8	5-624	Orchidopexie	25
9	5-470	Appendektomie	24
10	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	19

B-[15].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Kinderchirurgische Sprechstunde

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VK31 - Kinderchirurgie

2 Privatambulanz

Privatambulanz

Leistungen:

VK32 - Kindertraumatologie

3 Kinderchirurgische Ambulanz MVZ

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Leistungen:

VK29 - Spezialsprechstunde

B-[15].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[15].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[15].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[15].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	3,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,00	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,00	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 159,7	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,00	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,00	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 159,7	

B-[15].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Kinderchirurgie

B-[15].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 0,23

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,23

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,23

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 2082,6

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

Gesamt: 3,72

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 3,72

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 3,72

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 128,8

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		0,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,30	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,30
			Fälle je Anzahl:	1596,7

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,63		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,63	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,63
			Fälle je Anzahl:	760,3

B-[16] KLINIK FÜR MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE -PLASTISCHE OPERATIONEN-



Dr. med. Michael Sauer

B-[16].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen-
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie-plastische-operationen/profil.html

B-[16].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (3500) Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-[16].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Michael Sauer, Chefarzt
Telefon:	03681 355470
Fax:	03681 355471
E-Mail:	kerstin.schmidt@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie-plastische-operationen/profil.html

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 Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
- 2 Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
- 3 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
- 4 Dermatochirurgie
- 5 Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
- 6 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
- 7 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
- 8 Interdisziplinäre Tumornachsorge
- 9 Akute und sekundäre Traumatologie

Medizinische Leistungsangebote	
10	Dentale Implantologie
11	Dentoalveoläre Chirurgie
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
13	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
17	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
18	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
19	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
20	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
21	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
22	Laserchirurgie
23	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

B-[16].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	821
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[16].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	180
2	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	143
3	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	55
4	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	44
5	C03	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches	42
6	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	33
7	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	28
8	K02	Zahnkaries	26

ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9 S01	Offene Wunde des Kopfes	26
10 T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	25

B-[16].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1 8-522	Hochvoltstrahlentherapie	762
2 9-984	Pflegebedürftigkeit	248
3 5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	238
4 5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	221
5 5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	164
6 3-200	Native Computertomographie des Schädels	152
7 5-241	Gingivoplastik	102
8 5-916	Temporäre Weichteildeckung	91
9 8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	74
10 5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	65

B-[16].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
	VZ03 - Dentale Implantologie
	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

1 Privatambulanz

VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs

VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich

VZ19 - Laserchirurgie

VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

2 MKG- Ambulanz

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Leistungen:

VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie

VD12 - Dermatochirurgie

VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne

VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks

VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates

VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge

VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

Vor- und nachstationäre Behandlung, Behandlung von Notfallpatienten und BG- Fällen.

B-[16].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[16].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[16].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[16].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	8,25	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,25	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 8,25
		Fälle je Anzahl: 99,5

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	4,25
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,25	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,25
		Fälle je Anzahl: 193,2

B-[16].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 2 Oralchirurgie

B-[16].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:	5,82
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,82	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,82
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	141,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		0,56		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,56	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,56
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1466,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,93		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,93	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,93
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	882,8

B-[17] KLINIK FÜR NEUROLOGIE



Dr. med. Björn Wito Walther

B-[17].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Neurologie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/neurologie/profil.html

B-[17].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2800) Neurologie

B-[17].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Björn Wito Walther, Chefarzt
Telefon:	03681 355680
Fax:	03681 355681
E-Mail:	petra.gerken@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2

PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/neurologie/profil.html

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 Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
- 2 Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
- 3 Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
- 4 Schlafmedizin
- 5 Schmerztherapie
- 6 Stroke Unit
- 7 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- 8 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 9 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- 10 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 11 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
- 12 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 13 Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 14 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 15 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 16 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
- 17 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|---|
| 18 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |
| 19 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen |
| 20 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin |
| 21 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |

B-[17].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1425
Teilstationäre Fallzahl:	518

B-[17].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	273
2	G40	Epilepsie	137
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	112
4	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	61
5	G43	Migräne	49
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	40
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	34
8	G61	Polyneuritis	32
9	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	30
10	M54	Rückenschmerzen	28

B-[17].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1063
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	999
3	1-790	Polysomnographie	902

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	889
5	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	628
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	605
7	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	536
8	1-206	Neurographie	448
9	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	402
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	394

B-[17].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
	VN22 - Schlafmedizin
	VN23 - Schmerztherapie
	VN20 - Spezialsprechstunde
2	Vor- und nachstationäre Behandlung
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

2 Vor- und nachstationäre Behandlung

Leistungen:

VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen

VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

B-[17].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[17].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[17].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[17].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	14,60	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 14,60	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 14,60	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	97,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:

5,60

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

5,60

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

5,60

**Fälle je
Anzahl:**

254,5

B-[17].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Neurologie

B-[17].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

1 Schlafmedizin

B-[17].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

25,62

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

25,62

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

25,62

**Fälle je
Anzahl:**

55,6

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	0,02		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,02	Ohne: 0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,02
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	71250,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	5,49		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,49	Ohne: 0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär: 5,49
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	259,6

B-[18] KLINIK FÜR NUKLEARMEDIZIN



Rafael Orman

B-[18].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Nuklearmedizin
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/nuklearmedizin/profil.html

B-[18].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (3200) Nuklearmedizin

B-[18].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Rafael Orman, Institutsleiter
Telefon:	03681 355650
Fax:	03681 355651
E-Mail:	silke.kind@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2

PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/nuklearmedizin/profil.html

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 | Szintigraphie |
| 2 | Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
SPECT- Kamera |
| 3 | Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen |
| 4 | Therapie mit offenen Radionukliden
MIBG-Therapie, Schmerztherapie mit Samarium |
| 5 | Radiojodtherapie
Ambulanter Radiojodtest möglich |

B-[18].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	54
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[18].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	35
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	10
3	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	9

B-[18].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-531	Radiojodtherapie	47
2	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	47
3	3-763	Teilkörper-Inkorporationsmessungen	14
4	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	12
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
6	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie	< 4
7	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	< 4
8	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
9	3-821	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel	< 4
10	3-70b	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden	< 4

B-[18].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
	VR18 - Szintigraphie
2	Ambulanzsprechstunde der Klinik für Nuklearmedizin

2 Ambulanzsprechstunde der Klinik für Nuklearmedizin

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden

B-[18].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[18].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	1,63	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,63	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,63	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 33,1	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:

1,63

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

1,63

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

1,63

**Fälle je
Anzahl:**

33,1

B-[18].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Nuklearmedizin

2 Allgemeinmedizin

B-[18].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

1 Naturheilverfahren

2 Sportmedizin

B-[18].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

0,30

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

0,30

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,30

**Fälle je
Anzahl:**

180,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	2,79			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,79	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,79
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	19,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,29			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,29	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,29
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	186,2

B-[18].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Dekubitusmanagement

B-[19] ORTHOPÄDIE UND ENDOPROTHETIK



Dr. med. Tino Anschutz

B-[19].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie und Endoprothetik
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/orthopaedie-und-endoprothetik/

B-[19].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2300) Orthopädie

B-[19].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Tino Anschütz, Chefarzt
Telefon:	03681 355750
Fax:	03681 355751
E-Mail:	susan.lott@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/orthopaedie-und-endoprothetik/

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 Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 2 Bandrekonstruktionen/Plastiken
- 3 Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 4 Septische Knochenchirurgie
- 5 Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
- 6 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 7 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 8 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 9 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|---|
| 10 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| 11 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| 12 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| 13 | Wirbelsäulenchirurgie |
| 14 | Arthroskopische Operationen |
| 15 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |
| 16 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes |
| 17 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens |
| 18 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien |
| 19 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |
| 20 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln |
| 21 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |
| 22 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes |
| 23 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien |
| 24 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| 25 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane |
| 26 | Kinderorthopädie |
| 27 | Spezialsprechstunde |
| 28 | Endoprothetik |
| 29 | Fußchirurgie |
| 30 | Handchirurgie |
| 31 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie |
| 32 | Schulterchirurgie |
| 33 | Sportmedizin/Sporttraumatologie |

B-[19].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1703
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[19].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	219
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	197
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	176
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	112
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	108
6	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	88
7	M75	Schulterläsionen	83
8	M54	Rückenschmerzen	64
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	43
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	43

B-[19].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	471
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	416
3	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	398
4	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	285
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	251
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	247
7	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	243
8	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	211
9	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	211
10	5-984	Mikrochirurgische Technik	194

B-[19].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Wirbelsäulensprechstunde

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

2 Endoprothesensprechstunde

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

3 Kinderorthopädische Ambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VO12 - Kinderorthopädie

4 Privatambulanz

Privatambulanz

Leistungen:

VC66 - Arthroskopische Operationen

VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien

VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

4 Privatambulanz

VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

VO14 - Endoprothetik

VO15 - Fußchirurgie

VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen

VO17 - Rheumachirurgie

VO19 - Schulterchirurgie

VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

5 Präoperative Sprechstunde

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Versorgung der Patienten im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung.

B-[19].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[19].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[19].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[19].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	5,50	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,50	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,50
		Fälle je Anzahl: 309,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	4,50
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,50	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,50
		Fälle je Anzahl: 378,4

B-[19].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Orthopädie und Unfallchirurgie
- 2 Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 3 Allgemein Chirurgie

B-[19].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Manuelle Medizin/Chirotherapie
- 2 Physikalische Therapie und Balneologie
- 3 Sozialmedizin

Zusatz-Weiterbildung

- 4 Spezielle Orthopädische Chirurgie
- 5 Spezielle Unfallchirurgie
- 6 Sportmedizin

B-[19].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 16,74

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 16,74**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00**Stationär:** 16,74**Fälle je Anzahl:** 101,7

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00**Stationär:** 0,00**Fälle je Anzahl:** 0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,23

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 1,23**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,23
			Fälle je Anzahl:	1384,6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 3,73

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,73	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,73
			Fälle je Anzahl:	456,6

B-[19].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
Fachübergreifend für mehrere Bereiche tätig (Zentrum).

B-[19].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Wundmanagement

B-[20] MUSKULOSKELETTALEN ZENTRUM, SCHWERPUNKT UNFALLCHIRURGIE



Prof. Dr. med. habil. Andreas Tiemann

B-[20].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Muskuloskelettalen Zentrum, Schwerpunkt Unfallchirurgie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/muskuloskelettales-zentrum.html

B-[20].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie

B-[20].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Andreas Tiemann, Chefarzt
Telefon:	03681 355750
Fax:	03681 355751
E-Mail:	susan.lott@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/muskuloskelettales-zentrum.html

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 Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 2 Septische Knochenchirurgie
- 3 Wirbelsäulenchirurgie
- 4 Arthroskopische Operationen
- 5 Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- 6 Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
- 7 Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
- 8 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- 9 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

Medizinische Leistungsangebote

- 10 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- 11 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
- 12 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 13 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- 14 Kinderorthopädie
- 15 Spezialsprechstunde
- 16 Endoprothetik
- 17 Fußchirurgie
- 18 Handchirurgie
- 19 Schulterchirurgie
- 20 Sportmedizin/Sporttraumatologie
- 21 Traumatologie

B-[20].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[20].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 D-Arzt/BG- Ambulanz

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Leistungen:

VC66 - Arthroskopische Operationen

VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken

VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien

VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln

VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

1 D-Arzt/BG- Ambulanz

VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens

VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

VO15 - Fußchirurgie

VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

VO16 - Handchirurgie

VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma

VO19 - Schulterchirurgie

VC30 - Septische Knochenchirurgie

VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

VO21 - Traumatologie

VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

B-[20].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[20].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[20].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[21] KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN I BEREICH PNEUMOLOGIE, BEATMUNGSMEDIZIN



Dr. med. Mohamed El Sebai

B-[21].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Innere Medizin III Bereich Pneumologie, Beatmungsmedizin
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/klinik-fuer-innere-medizin-iii-pneumologie-beatmungs-und-schlafmedizin/profil.html

Konkretisierung des Leistungsspektrums

Schlafdiagnostik/-therapie:

- Kardiorespiratorische Polygraphie
- Transkutane pCO₂ Messung
- Polysomnographie
- Ösophagusmanometrie im Schlaf MSLT/MWT am Tage
- Nicht-invasive Beatmung (CPAP, Bilevel, NIV, adaptative Servoventilation)

Lungenfunktionsdiagnostik:

- Bettseitige Spirometrie
- Ganzkörperplethysmographie
- CO-Transferfaktorbestimmung
- Spiroergometrie
- Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung
- Atemmuskelformleistungsmessung
- 6 Minutengehtest
- Sauerstoffbedarfsermittlung

Diagnostische und interventionelle Bronchoskopie:

- Videochipbronchoskopie
- Glasfibrbronchoskopie
- Endobronchialer Ultraschall (EBUS)
- Bronchoalveoläre Lavage (BAL)
- Selektive Bronchographie
- Starre Bronchoskopie mit Jetventilation
- Rekanalisationsverfahren (Laser-, APC)
- Stent-Implantation
- Endobronchiale Brachytherapie (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie)
- Fremdkörperextraktion
- Endobronchiale Ventilimplantation (endobronchiale Lungenvolumenreduktion)

Pleuradiagnostik/-therapie:

- Pleuraergussdiagnostik
- Ungezielte Pleurabiopsie
- Sonographisch gezielte transkutane Biopsie von subpleural gelegenen Lungenherden
- Pleuradrainagenanlage (Pleuracath, Bülaudrainagen, Saugspüldrainagen)
- Pleurodeseverfahren

Allergiediagnostik/-therapie:

- Pricktestung
- Intrakutantestung
- Inhalativer Provokationstestung
- Serologische Testverfahren
- Bronchoalveoläre Lavage (BAL)
- Schnellhyposensibilierung bei Insektengiftallergie

Atemwegserkrankungen:

- Inhalationstherapie
- Atemtherapie
- Medikamentöse Therapie
- Sauerstofftherapie
- Nicht-invasive Beatmung

Maligne Erkrankungen der Atmungsorgane:

- Diagnostik mit radiologischer Bildgebung einschließlich Bronchoskopie
- Chemotherapie
- Zielgerichtete Therapie mit Antikörpern und kleinen Molekülen

Infektiöse Erkrankungen der Atmungsorgane:

- Antibiotische Behandlung
- Antimykotische Behandlung
- Antituberkulöse medikamentöse Therapie

B-[21].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

- 1 (0108) Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie

B-[21].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Mohamed El Sebai, Chefarzt (seit 01.07.2021)
Telefon:	03681 355970
Fax:	03681 355971
E-Mail:	maren.koeditz@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/klinik-fuer-innere-medizin-iii-pneumologie-beatmungs-und-schlafmedizin/profil.html

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 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 2 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|---|
| 3 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 4 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| 5 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| 6 | Intensivmedizin |
| 7 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| 8 | Spezialsprechstunde |
| 9 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin |
| 10 | Endoskopie |

B-[21].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1039
Teilstationäre Fallzahl:	1

B-[21].6.1 HAUPTDIAGNOSEN 3-STELLIG

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	237
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	157
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	112
4	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	65
5	I50	Herzinsuffizienz	44
6	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	31
7	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	28
8	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	25
9	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	24
10	J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert	20

B-[21].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	698
2	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	506
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	403
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	331
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	319
6	8-547	Andere Immuntherapie	289
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	276
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	196
9	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	192
10	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	192

B-[21].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	<p>Pneumologische Ambulanz</p> <p>Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)</p> <p>Leistungen:</p> <p>VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin</p> <p>VI35 - Endoskopie</p>
2	<p>Privatambulanz</p> <p>Privatambulanz</p> <p>Leistungen:</p> <p>VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien</p> <p>VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge</p> <p>VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura</p>

B-[21].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[21].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[21].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[21].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Pneumologie

B-[21].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung	
1	Schlafmedizin
2	Notfallmedizin

B-[21].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:			
39,00			
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt:		9,41	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,41	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,41
			Fälle je Anzahl:	110,4

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	3,42			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,42	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,42
			Fälle je Anzahl:	303,8

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	1,48			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,48	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,48
			Fälle je Anzahl:	702,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,59			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,59	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,59
			Fälle je Anzahl:	1761,0

B-[21].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Leitung einer Station / eines Bereiches
Fachübergreifend für mehrere Bereiche im Zentrum tätig.

B-[21].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Kinästhetik
- 2 Wundmanagement
- 3 Dekubitusmanagement

B-[22] KLINIK FÜR STRAHLENTHERAPIE



Dr. med. Ronny Kruschel

B-[22].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Strahlentherapie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/strahlentherapie/profil.html

B-[22].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (3300) Strahlenheilkunde

B-[22].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Ronny Kruschel, Chefarzt (seit dem 01.11.2021)
Telefon:	03681 355920
Fax:	03681 355921
E-Mail:	Franzis.Portz@srh.de

Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/strahlentherapie/

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 Radiochemotherapie
kombinierte Therapie sowohl neoadjuvant, adjuvant und auch definitiv bei verschiedenen Tumorentitäten
- 2 Röntgentiefentherapie
bei chronisch schmerzhaften Erkrankungen des Bewegungsapparates und entzündlichen Erkrankungen der Weichteile
- 3 Palliative Strahlentherapie
- 4 Oberflächenstrahlentherapie
- 5 Orthovoltstrahlentherapie
Röntgentiefentherapie
- 6 Hochvoltstrahlentherapie
Konformale Radiotherapie
- 7 Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
verschiedene Tumorentitäten (gynäkologische, urologische, pneumologische, gastrointestinale, dermatologische und Kopf-Hals-Tumoren)
- 8 Radioaktive Moulagen
- 9 Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
- 10 Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
- 11 Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

Medizinische Leistungsangebote

CT- und MRT-gestützte dreidimensionale Bestrahlungsplanung (Konformale Radiotherapie)

B-[22].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	210
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[22].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	54
2	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	36
3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	29
4	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	25
5	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	13
6	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	8
7	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	7
8	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	7
9	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	5
10	C16	Bösartige Neubildung des Magens	5

B-[22].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1653
2	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	82
3	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	78
4	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	73
5	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	64

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	36
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	33
8	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	24
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax	23
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	22

B-[22].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Leistungen:

VR00 - Röntgentiefentherapie

VR00 - Palliative Strahlentherapie

VR00 - Radiochemotherapie

VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie

VR32 - Hochvoltstrahlentherapie

VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie

VR30 - Oberflächenstrahlentherapie

VR31 - Orthovoltstrahlentherapie

2 Privatambulanz

Privatambulanz

Leistungen:

VR00 - Radiochemotherapie

VR00 - Röntgentiefentherapie

VR00 - Palliative Strahlentherapie

VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden

VR34 - Radioaktive Moulagen

B-[22].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[22].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[22].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[22].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	4,21	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,21	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,21	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 49,9	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt:	4,21		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,21	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,21	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 49,9	

B-[22].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Strahlentherapie

B-[22].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 3,21

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 3,21**Ohne:** 0,00**Ambulant:** 0,00**Stationär:** 3,21

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:** 65,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,40

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 0,40**Ohne:** 0,00**Ambulant:** 0,00**Stationär:** 0,40

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:** 525,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,43

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:** 0,43**Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,43
			Fälle je Anzahl:	488,4

B-[22].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- | | |
|---|---|
| 1 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| | Fachübergreifend für mehrere Bereiche im Zentrum tätig. |

B-[22].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | Dekubitusmanagement |
| 2 | Wundmanagement |

B-[23] KLINIK FÜR UROLOGIE



Dr. med. Udo Wachter

B-[23].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Die operative Versorgung von Patienten mit Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege sind ebenso Schwerpunkt der Klinik wie die Behandlung von Erkrankung der männlichen Geschlechtsorgane.

Im Mittelpunkt stehen die Tumorchirurgie und die Harnsteinbildung. Dazu gehören die minimalinvasive Chirurgie und die Laserchirurgie, endoskopische Eingriffe, die plastisch-rekonstruktive Chirurgie und extrakorporale Stoßwellentherapie bei Nierensteinen. Mit der Anwendung der Brachytherapie zur Behandlung bei Prostatakrebs ergeben sich neue Heilungschancen für die betroffenen Patienten.

Die Klinik für Urologie hat eine direkte Anbindung an Intermediate-Care und Intensivstation. Die urologische Ambulanz mit dem endoskopischen Röntgenarbeitsplatz und den Lithotripter sowie der offene Operationssaal sind mit modernster Technik ausgestattet.

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Urologie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/urologie/profil.html

B-[23].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (2200) Urologie

B-[23].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Udo Wachter, Chefarzt
Telefon:	03681 355700
Fax:	03681 355701
E-Mail:	steffi.gibson@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/urologie/profil.html

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 Urogynäkologie
- 2 Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
- 3 Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- 4 Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
- 5 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
- 6 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
- 7 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
- 8 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
- 9 Kinderurologie
- 10 Neuro-Urologie

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|---|
| 11 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase |
| 12 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| 13 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 14 | Tumorchirurgie |
| 15 | Spezialsprechstunde
interdisziplinäre Prostatakarzinomsprechstunde |
| 16 | Schmerztherapie |
| 17 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik |

B-[23].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	1717
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[23].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N40	Prostatahyperplasie	187
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	166
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	162
4	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	150
5	N20	Nieren- und Ureterstein	137
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	125
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	82
8	N30	Zystitis	59
9	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	59
10	N35	Harnröhrenstriktur	52

B-[23].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	591
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	551
3	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	447
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	440
5	3-13d	Urographie	371
6	5-572	Zystostomie	256
7	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	243
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	235
9	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	225
10	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	199

B-[23].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1	Urologische Ambulanz MVZ
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
	Leistungen:
	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
2	Privatambulanz
	Privatambulanz
	Leistungen:
	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
	VU08 - Kinderurologie
	VU09 - Neuro-Urologie

2 Privatambulanz

VU16 - Nierentransplantation

VU18 - Schmerztherapie

VU14 - Spezialsprechstunde

VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

VG16 - Urogynäkologie

B-[23].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[23].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[23].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[23].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	10,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,00	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 10,00	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	171,7

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:	6,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	286,2

B-[23].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Urologie

B-[23].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:	11,87			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,87	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,87
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	144,7

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

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,42		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,42	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,42
			Fälle je Anzahl:	4088,1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:		2,47		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,47	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,47
			Fälle je Anzahl:	695,1

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

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 2,00

**Fälle je
Anzahl:** 858,5

B-[24] KLINIK FÜR ANÄSTHESIE, INTENSIV- UND SCHMERZTHERAPIE



Dr. med. Raimondo Laubinger

B-[24].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/anaesthesie-und-intensivmedizin/profil.html

B-[24].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (3600) Intensivmedizin

B-[24].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Raimondo Laubinger, Chefarzt
Telefon:	03681 355490
Fax:	03681 355491
E-Mail:	reinhilde.weiss@srh.de

Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/anaesthesie-und-intensivmedizin/profil.html

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	Intensivmedizin
2	Schmerztherapie
3	Operative Intensivtherapie

B-[24].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	187
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[24].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	17
2	S06	Intrakranielle Verletzung	13
3	A41	Sonstige Sepsis	11
4	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6
5	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	5
6	I70	Atherosklerose	5
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	5
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4
9	K57	Divertikulose des Darmes	4
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	4

B-[24].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	567
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	536
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	436
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	377
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	274
6	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	258
7	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	229
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	180
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	180
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	161

B-[24].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Schmerzsprechstunde OA Dr. med. Schwabe

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VI40 - Schmerztherapie

B-[24].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[24].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[24].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[24].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	27,05	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 27,05	Ohne: 0,00	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 27,05	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 6,9	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:

18,20

Beschäftigungs-
verhältnis:**Mit:**

18,20

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

18,20

**Fälle je
Anzahl:**

10,3

B-[24].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Anästhesiologie
- 2 Kinder- und Jugendmedizin
- 3 Allgemeinmedizin

B-[24].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Akupunktur
- 2 Intensivmedizin
- 3 Notfallmedizin
- 4 Spezielle Schmerztherapie
- 5 Sportmedizin
- 6 Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[24].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt:

35,11

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

35,11

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

35,11

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

5,3

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

0,0

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

Gesamt:

0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl:

0,0

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

Gesamt:

19,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	19,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	19,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	9,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,55		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,55	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,55
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	340,0

B-[24].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[24].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Stomamanagement
- 2 Wundmanagement
- 3 Dekubitusmanagement

B-[25] PALLIATIVSTATION



Dr. med. Raimondo Laubinger

B-[25].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Palliativstation
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/palliativstation/profil.html

B-[25].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (0100) Innere Medizin

B-[25].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. med. Raimondo Laubinger, Chefarzt
Telefon:	03681 355490
Fax:	03681 355491
E-Mail:	reinhilde.weiss@srh.de
Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2

PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/palliativstation/profil.html

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 Palliativmedizin

B-[25].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[25].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

B-[25].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[25].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[25].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[25].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung	
1	Palliativmedizin

B-[25].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:
40,00

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

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

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

Gesamt:	1,70			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,70	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,70
			Fälle je Anzahl:	0,0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,06

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,06	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,06
			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[25].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 Pflege in der Onkologie

B-[26] INSTITUT FÜR BILDGEBENDE DIAGNOSTIK



Helgo Bauer

B-[26].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Institut für bildgebende Diagnostik
Straße:	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer:	2
PLZ:	98527
Ort:	Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/institut-fuer-bildgebende-diagnostik/profil.html

B-[26].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel

1 (3751) Radiologie

B-[26].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Helgo Bauer, Chefarzt
Telefon:	03681 355820
Fax:	03681 355821
E-Mail:	heidrun.guenther@srh.de

Adresse:	Albert-Schweitzer-Straße 2
PLZ/Ort:	98527 Suhl
URL:	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/institut-fuer-bildgebende-diagnostik/profil.html

B-[26].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-[26].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DER ORGANISATIONSEINHEIT/FACHABTEILUNG

Medizinische Leistungsangebote

- 1 Konventionelle Röntgenaufnahmen
- 2 Native Sonographie
- 3 Eindimensionale Dopplersonographie
- 4 Duplexsonographie
- 5 Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
- 6 Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
- 7 Computertomographie (CT), nativ
- 8 Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
- 9 Computertomographie (CT), Spezialverfahren
- 10 Arteriographie
- 11 Phlebographie
- 12 Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
- 13 Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
- 14 Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
- 15 Knochendichtemessung (alle Verfahren)
- 16 Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Medizinische Leistungsangebote

- 17 Quantitative Bestimmung von Parametern
- 18 Interventionelle Radiologie
- 19 Kinderradiologie
- 20 Neuroradiologie

B-[26].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[26].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

Trifft nicht zu.

B-[26].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

Trifft nicht zu.

B-[26].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

1 Ambulanzsprechstunde des Institutes

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VR15 - Arteriographie

VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren

VR04 - Duplexsonographie

VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie

VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung

VR16 - Phlebographie

VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern

2 Privatambulanz

2 Privatambulanz

Privatambulanz

Leistungen:

VR10 - Computertomographie (CT), nativ

VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

3 Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Leistungen:

VR42 - Kinderradiologie

VR02 - Native Sonographie

4 BG-Ambulanzsprechstunde des Institutes

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Leistungen:

VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

VR41 - Interventionelle Radiologie

VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)

VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

VR43 - Neuroradiologie

5 Vor- und nachstationäre Behandlung

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Leistungen:

VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

B-[26].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[26].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

B-[26].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG

B-[26].11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 8,40 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 8,40 **Ohne:** 0,00

Ambulant: 0,00 **Stationär:** 8,40

Versorgungsform: **Fälle je Anzahl:** 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,40

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,40 **Ohne:** 0,00

Ambulant: 0,00 **Stationär:** 3,40

Versorgungsform: **Fälle je Anzahl:** 0,0

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

B-[26].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Radiologie

B-[26].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,00

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 23,90

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 23,90

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 23,90

Versorgungsform:

Fälle je Anzahl: 0,0

C

QUALITÄTS- SICHERUNG



C QUALITÄTSSICHERUNG

C-1 TEILNAHME AN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 ABS. 1 SATZ 1 NR. 1 SGB V

C-1.1 LEISTUNGSBEREICHE MIT FALLZAHLEN UND DOKUMENTATIONSRATE

Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	60
Anzahl Datensätze:	60
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	6
Anzahl Datensätze:	6
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)
Fallzahl:	14
Anzahl Datensätze:	14
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)
Fallzahl:	16
Anzahl Datensätze:	16
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)
Fallzahl:	14
Anzahl Datensätze:	14
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
Leistungsbereich:	Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)
Fallzahl:	5
Anzahl Datensätze:	5
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
Leistungsbereich:	Karotis-Revaskularisation (10/2)
Fallzahl:	74
Anzahl Datensätze:	74
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
Leistungsbereich:	Gynäkologische Operationen (15/1)
Fallzahl:	166
Anzahl Datensätze:	166
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet
Leistungsbereich:	Geburtshilfe (16/1)
Fallzahl:	854
Anzahl Datensätze:	854
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefogen berechnet

Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)
Fallzahl:	69
Anzahl Datensätze:	69
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Leistungsbereich:	Mammachirurgie (18/1)
Fallzahl:	155
Anzahl Datensätze:	155
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Leistungsbereich:	Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	432
Anzahl Datensätze:	432
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	272
Anzahl Datensätze:	272
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)
Fallzahl:	250
Anzahl Datensätze:	250
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	22
Anzahl Datensätze:	22
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	179
Anzahl Datensätze:	179
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)
Fallzahl:	167
Anzahl Datensätze:	167
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	12
Anzahl Datensätze:	12
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leistungsbereich:	Neonatologie (sog. Neonatalerhebung) (NEO)
Fallzahl:	191
Anzahl Datensätze:	191
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	390
Anzahl Datensätze:	390
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

C-1.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2.A ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN UND KENNZAHLEN

C-1.2.A.1 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄß QSKH-RL FÜR: "SRH ZENTRAKLINIKUM SUHL GMBH"

C-1.2 A.1.I QUALITÄTSINDIKATOREN, DEREN ERGEBNISSE KEINER BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEDÜRFFEN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT

1	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
	Kennzahl-ID	101803
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Rechnerisches Ergebnis	98,33 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	91,14 % - 99,71 %
	Fallzahl	
	Beobachtete Ereignisse	59
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	60
	Bundesergebnis	
	Bundesergebnis	94,19
	Referenzbereich	≥ 90,00 %

Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %
-------------------	-------------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

2 Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,98 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,98 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	60
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

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

5

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	89,39 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	79,69 % - 94,77 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	66

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,57 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6,33
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,87
----------------	------

Referenzbereich	≤ 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,85 % - 0,89 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	97,19 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,31 % - 98,63 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	242
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	249

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9 **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

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

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,02 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 7,04 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,51
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

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

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,76 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	394

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,75
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,77 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %
-------------------	-----------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 14,09 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Grundgesamtheit	80

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

16

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,59 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	48

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 21,53 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	14

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 25,31 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Grundgesamtheit	14

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	≤ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,2 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	93,75 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	71,67 % - 98,89 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,82
----------------	-------

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

Vertrauensbereich	96,58 % - 97,05 %
-------------------	-------------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

Kennzahl-ID	52131
-------------	--------------

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

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	96,67 %
------------------------	---------

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

Vertrauensbereich	83,33 % - 99,41 %
-------------------	-------------------

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	29
------------------------	----

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

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

Bundesergebnis

Bundesergebnis	91,04
----------------	-------

Referenzbereich	≥ 60,00 %
-----------------	-----------

Vertrauensbereich	90,71 % - 91,35 %
-------------------	-------------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,86 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,66
Grundgesamtheit	16

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich	≤ 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 0,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,33 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,14 % - 99,71 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,17
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,02 % - 96,31 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 19,36 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 19,36 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

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

Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 35,85 %

Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	0,09
Grundgesamtheit	16

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,34
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

31

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

Kennzahl-ID

132002

Leistungsbereich

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

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis

0

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

0 % - 19,81 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

0,19

Grundgesamtheit

17

Bundesergebnis

Bundesergebnis

0,9

Referenzbereich

≤ 3,80 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,78 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

32

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

Kennzahl-ID

52321

Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

33

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

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

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 21,53 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	14

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

34

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	5

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,41
----------------	------

Referenzbereich $\leq 2,90 \%$

Vertrauensbereich 1,17 % - 1,69 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

35

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

Kennzahl-ID **52324**

Leistungsbereich Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren QSKH

Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0 %

Risikoadjustierte Rate 0

Vertrauensbereich 0 % - 43,45 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit 5

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,64

Referenzbereich $\leq 3,00 \%$

Vertrauensbereich 0,46 % - 0,88 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 42,12 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,05
Grundgesamtheit	5

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

37 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,03 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	39

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,07
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,88 % - 99,22 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38

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

Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	87,13 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	26

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,73
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,59 % - 99,82 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39

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

Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	6,98
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	4,04 % - 11,8 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

40

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	2,9
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,14 % - 6,97 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	1,38
Grundgesamtheit	65

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich	≤ 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

41

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

Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	5,54
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	2,18 % - 13,31 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	0,72
Grundgesamtheit	65

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	0,92 % - 1,15 %

42

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

Kennzahl-ID	605
-------------	------------

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	TKez
----------------	------

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,47 %

43

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

Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,39
Vertrauensbereich	1,73 % - 3,29 %

44

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

Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,98
Vertrauensbereich	2,63 % - 3,36 %

45

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	70,09 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	9

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,75
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,13 % - 98,24 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,17
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,69 % - 99,47 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

47 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 9,77 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Grundgesamtheit	9

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich	≤ 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,22 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48

Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 23,56 %

Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	0,11
Grundgesamtheit	9

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich	1 % - 1,29 %

49

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Kennzahl-ID	51445
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 39,03 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	6

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,02
Vertrauensbereich	1,53 % - 2,67 %

50

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Kennzahl-ID	51448
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,12
Vertrauensbereich	1,12 % - 3,98 %

51

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)

Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,94
Vertrauensbereich	3,2 % - 4,84 %

52 **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**

Kennzahl-ID	161800
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	2,99
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	1,94 % - 4,57 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	2,34
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,19 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 7,16 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	31

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,98
----------------	------

Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-

Bundesergebnis

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

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

Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	38

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,02 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58

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

Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

59

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	92,86 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	77,35 % - 98,02 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	28

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

60

Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	81,11 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,57
----------------	-------

Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,13 % - 96,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	97,92 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,12 % - 99 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	282
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	288

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,98
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,94 % - 99,02 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	52249
-------------	--------------

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,01
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,1 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	286
Erwartete Ereignisse	284,18
Grundgesamtheit	848

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 16,23 %

Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	13

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,51 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	749

Bundesergebnis

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

66

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

Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,2 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,74
Grundgesamtheit	749

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,05 %

67

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

Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,62 %

Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	0,64
----------------------	------

Grundgesamtheit	63
-----------------	----

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,04
----------------	------

Referenzbereich	≤ 5,32 (95. Perzentil)
-----------------	------------------------

Vertrauensbereich	0,93 % - 1,16 %
-------------------	-----------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

Kennzahl-ID	318
-------------	------------

Leistungsbereich	Geburtshilfe
------------------	--------------

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

Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
---------------------	------------------

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
------------------------	-------

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

Vertrauensbereich	95,01 % - 100 %
-------------------	-----------------

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	45
------------------------	----

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

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

Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,92
----------------	-------

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

Vertrauensbereich	96,69 % - 97,13 %
-------------------	-------------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

69

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,36
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70

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

Kennzahl-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich	0 % - 5,87 %
-------------------	--------------

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,65
Grundgesamtheit	555

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich	≤ 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	10,14 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	5 % - 19,49 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	69

Bundesergebnis

Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,86 % - 11,36 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72

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

Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,08 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	61

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,13
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

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

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

Vertrauensbereich	0 % - 5,27 %
-------------------	--------------

Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Grundgesamtheit	69
-----------------	----

Bundesergebnis

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

Referenzbereich	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
-----------------	--------------------------

Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %
-------------------	-----------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

75

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

Kennzahl-ID	54042
-------------	--------------

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

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,87
------------------------	------

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

Vertrauensbereich	0,43 % - 1,67 %
-------------------	-----------------

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	8,07
Grundgesamtheit	69
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,03 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
76	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Rechnerisches Ergebnis	0,86
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,34 % - 2,07 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,67
Grundgesamtheit	69
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	97,44 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,73 % - 99,12 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	114
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	117

Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,93
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,82 % - 98,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	9,71 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	5,36 % - 16,96 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	103

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

79

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	96,55 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,6 % - 99,65 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	29

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

80

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	89,13 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	20

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,83
----------------	-------

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 20,57 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,1
Referenzbereich	≤ 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,59 % - 4,68 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	96,36 %
------------------------	---------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	87,68 % - 99 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	53
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	55

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86

Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,5 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	106

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87

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

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

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Rechnerisches Ergebnis	1,81
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	140
Erwartete Ereignisse	77,2
Grundgesamtheit	23059
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Rechnerisches Ergebnis	0,51 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,43 % - 0,61 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	118
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit	23059
-----------------	-------

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,33
----------------	------

Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %
-------------------	-----------------

89

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

Kennzahl-ID	521801
-------------	---------------

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
------------------	--

Art des Wertes	TKez
----------------	------

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,09 %
------------------------	--------

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

Vertrauensbereich	0,06 % - 0,14 %
-------------------	-----------------

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	21
------------------------	----

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Grundgesamtheit	23059
-----------------	-------

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,06
----------------	------

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

90

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

Kennzahl-ID	52010
-------------	--------------

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
------------------	--

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung

Kommentar	Die Abweichung liegt vorwiegend darin begründet, dass viele unserer Patienten ein hohes Alter, viele weitere Erkrankungen und einen hohen Grad an Pflegebedürftigkeit haben, was trotz aller vorbeugenden Maßnahmen ein Druckgeschwür manchmal nicht verhindern lässt. Ein umfassendes Maßnahmenpaket, um das Qualitätsziel zu erreichen, wurde entwickelt.
-----------	---

91

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

Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,95 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich	96,24 % - 99,71 %
-------------------	-------------------

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	188
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	190

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	85,13 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	22

Bundesergebnis

Bundesergebnis	93,38
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

93 **Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation**

Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	15 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	8,1 % - 26,11 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

94 **Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**

Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,51 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,7 % - 99,49 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	198
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	201

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95

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

Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

97

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

Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,55
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,22 % - 1,32 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	7,22
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98

Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99

Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,98 %

Fallzahl

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

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	190

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,38
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

101

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

Kennzahl-ID

54012

Leistungsbereich

 Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines
künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis

0,28

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

(Datenschutz)

Erwartete Ereignisse

(Datenschutz)

Grundgesamtheit

(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis

1,02

Referenzbereich

≤ 2,44 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,99 % - 1,04 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

102

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

Kennzahl-ID

54013

Leistungsbereich

 Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines
künstlichen Hüftgelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

103

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

Kennzahl-ID	191914
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,49
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
------------------------	---------------

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

Grundgesamtheit	(Datenschutz)
-----------------	---------------

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,01
----------------	------

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

104

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	10271
-------------	--------------

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

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,58
------------------------	------

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

Vertrauensbereich	—
-------------------	---

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
------------------------	---------------

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

Grundgesamtheit	(Datenschutz)
-----------------	---------------

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
----------------	------

Referenzbereich	≤ 2,81 (95. Perzentil)
-----------------	------------------------

Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %
-------------------	-----------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	96,69 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,48 % - 98,58 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	151

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
------------------------	-------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	16

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

107

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

Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	75,75 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,12 % - 1,23 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,76
Referenzbereich	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,44 % - 4,11 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

110 **Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**

Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,25 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	167

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

111 **Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 6,09 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,62
Grundgesamtheit	155

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	140

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

114 Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
------------------------	-------

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,31 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	176
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	176

Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,76
Referenzbereich	≥ 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

115 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)

Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	168

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,38
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,34 % - 0,42 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116

Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 17,59 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18

Bundesergebnis

Bundesergebnis	4,26
Vertrauensbereich	3,88 % - 4,68 %

117

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

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

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,71 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,55
Grundgesamtheit	18

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,18 %

118 **Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**

Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 17,59 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	18

Bundesergebnis

Bundesergebnis	3,28
Vertrauensbereich	2,95 % - 3,66 %

119 **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 5,23 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,61
Grundgesamtheit	18

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,09 %

120

Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,96
Vertrauensbereich	1,71 % - 2,23 %

121 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	2,62
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich	0,8 % - 1,04 %

122 Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	6,68
Vertrauensbereich	6,12 % - 7,28 %

123 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,07
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,27 %

124 Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)

Grundgesamtheit (Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis 3,23
Vertrauensbereich 2,82 % - 3,71 %

125 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID **50052**
Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes TKez
Bezug zum Verfahren QSKH
Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 3,01
Risikoadjustierte Rate 0
Vertrauensbereich —

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse (Datenschutz)
Erwartete Ereignisse (Datenschutz)
Grundgesamtheit (Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis 0,93
Vertrauensbereich 0,81 % - 1,07 %

126 Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Kennzahl-ID **51901**
Leistungsbereich Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes QI
Bezug zum Verfahren QSKH
Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 0,86
Risikoadjustierte Rate 0
Vertrauensbereich —

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,11 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

127

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Ja

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,12
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich	≤ 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 0,97 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

128

Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist

Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 1,84 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,96
Grundgesamtheit	60

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich	≤ 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,94 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

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

 Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

129

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	21,21 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	10,68 % - 37,75 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	33

Bundesergebnis

Bundesergebnis	10,12
Referenzbereich	≤ 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,64 % - 10,63 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

130 Ein Hörtest wurde durchgeführt

Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,36 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,29 % - 99,44 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	180
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	183

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,06
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,97 % - 98,14 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

131 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,08
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich	≤ 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

132 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID	50074
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,3
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1
Referenzbereich	≤ 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	99,02 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	390
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	390

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

134

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	98,38 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	234
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	234

Bundesergebnis

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

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

Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	99,01 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	383
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	383

Bundesergebnis

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

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0

Vertrauensbereich	98,38 % - 100 %
-------------------	-----------------

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	233
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	233

Bundesergebnis

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

137 **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	64,57 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	7

Bundesergebnis

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

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

Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

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

139

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

Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	90,67 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	86,15 % - 93,81 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	204
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	225

Bundesergebnis

Bundesergebnis	93,21
Referenzbereich	≥ 90,00 %

Vertrauensbereich 93,08 % - 93,34 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges
Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis 76,92 %
 Risikoadjustierte Rate 0
 Vertrauensbereich 72,24 % - 81,03 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse 270
 Erwartete Ereignisse -
 Grundgesamtheit 351

Bundesergebnis

Bundesergebnis 83,04
 Vertrauensbereich 82,89 % - 83,19 %

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

Kennzahl-ID **2013**
 Leistungsbereich Lungenentzündung, die außerhalb des
Krankenhauses erworben wurde
 Art des Wertes QI
 Bezug zum Verfahren QSKH
 Mit Bezug zu Infektionen Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	96,34 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,25 % - 98,31 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	158
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	164

Bundesergebnis

Bundesergebnis	92,64
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	97,32 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,42 % - 99,08 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	112

Bundesergebnis

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

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

Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	99,59 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,69 % - 99,93 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	240
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	241

Bundesergebnis

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	99,37 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,52 % - 99,89 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	158
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	159

Bundesergebnis

Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

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

Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	99,58 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,68 % - 99,93 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	239
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	240

Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,63 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	158
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	158

Bundesergebnis

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

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

Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	3,85 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	2,04 % - 7,15 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	234
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	13,08 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	10,09 % - 16,79 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	390
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	17,06
Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %

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

Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,37
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,16 % - 0,84 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	13,59
Grundgesamtheit	226

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

150

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

Kennzahl-ID	232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,86
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,58 % - 1,26 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	26,82
Grundgesamtheit	356

Bundesergebnis

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

151

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	1,36
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,88 % - 2,05 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	13,23
Grundgesamtheit	130

Bundesergebnis

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

152

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

Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	99,2 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,67 % - 99,73 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	372
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	375

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

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Rechnerisches Ergebnis	99,12 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,83 % - 99,76 %

Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	224
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	226

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

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

C-2 EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Neonatalerhebung

Das SRH Zentralklinikum Suhl ist als Perinatalzentrum Level 1 - die höchste Versorgungsstufe- anerkannt. Im Rahmen dieser Anerkennung ist - neben vielen anderen Punkten - die Teilnahme an der Perinatalerhebung verpflichtend.

ANGABE, OB AUF LANDESEBENE ÜBER DIE NACH DEN §§ 136A UND 136B SGB V VERPFLICHTENDEN QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN HINAUSGEHENDE LANDESSPEZIFISCHE, VERPFLICHTEND QUALITÄTSSICHERUNGSMABNAHMEN NACH § 112 SGB V VEREINBART WURDEN:

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137F SGB V

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das SRH Zentralklinikum Suhl aktuell an folgenden Disease-Management-Programmen (DMP) teil:

DMP	
1	<p>Asthma bronchiale</p> <hr/> <p>Asthma bronchiale ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege, die mit anfallsartiger Atemnot aufgrund einer Verengung der Bronchien einhergeht. Diese ist durch eine medikamentöse Behandlung reversibel. Es gibt allergische und nicht-allergische Formen.</p>
2	<p>Brustkrebs</p> <hr/> <p>Vertragsärzte im Rahmen des DMP können Gynäkologen oder Onkologen sein. Nach § 3 des Vertrages über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatienten müssen diese Vertragsärzte bestimmte Qualifikationen erfüllen und gegenüber der KV Thüringen nachweisen. Die Qualifikationen der Vertragsärzte wurden durch die Teilnahme an Fortbildungen des Südthüringer Brustzentrums erworben.</p>
3	<p>Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)</p> <hr/> <p>Häufigste Ursache der COPD ist das Rauchen. Bei einer COPD zielt die Therapie hauptsächlich auf Folgendes ab: - Symptome, Anfallshäufigkeit und Fortschreiten der Krankheit verringern - Lungenfunktion und damit die Lebensqualität verbessern - Komplikationen vorbeugen - Sterblichkeit verringern</p>

DMP	
4	Diabetes mellitus Typ 1 Die Therapie dient der Verbesserung der von einem Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität, der Vermeidung Diabetesbedingter und -assoziierter Folgeschäden sowie der Erhöhung der Lebenserwartung.
5	Koronare Herzkrankheit (KHK) Bei der Koronaren Herzkrankheit verengen sich die Blutgefäße, die das Herz umgeben Gefäße und dieses mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen. Ziel der Therapie der Koronaren Herzkrankheit ist es, die verengten Herzkranzgefäße zu erweitern und damit die Durchblutung des Herzmuskels zu verbessern.

C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System

- Teilnahme am NEO-KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) des NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen)
- Teilnahme am OP-KISS des NRZ im Brustzentrum des Klinikums
- Teilnahme am MRSA-KISS des NRZ
- Teilnahme am CDAD-KISS des NRZ
- Teilnahme am Hand-Kiss des NRZ
- Teilnahme am ITS-Kiss seit 2017
- Teilnahme am Stations-KISS

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 7,2% (Zähler: 13, Nenner: 180)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 4,1% (Zähler: 21, Nenner: 509)

Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 7,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.11Z - Katheter der Koronargefäße BEI Herzinfarkt (Alter >19), ohne Herzoperation, Todesfälle, aufgetreten (Anteil Todesfälle erwartet bezogen auf Patienten mit Koronarkatheter und Herzinfarkt)
Ergebnis:	Rate: 6,4% (Zähler: 11, Nenner: 172)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,0%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,86% (Zähler: 5, Nenner: 581)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,32%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,32%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 7,2% (Zaehler: 24, Nenner: 333)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 5,4% (Zaehler: 16, Nenner: 299)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,4%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,3%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 333)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,8%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 13,1% (Zaehler: 47, Nenner: 358)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 10,0%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 8,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 4,4% (Zaehler: 9, Nenner: 203)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 9,1% (Zaehler: 1, Nenner: 11)
Messzeitraum:	2020

Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 2,4%
Vergleichswerte:	Ziel: < 2,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom
Ergebnis:	Rate: 8,3% (Zähler: 1, Nenner: 12)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 6,0%
Vergleichswerte:	Ziel: < 20,0%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.1 - Cholezystektomie bei Gallensteinen ohne Tumorfälle, Anteil laparoskopische OPs
Ergebnis:	Rate: 91,2% (Zähler: 155, Nenner: 170)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 94,4%
Vergleichswerte:	Ziel: > 94,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 170)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,48%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,48%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	19.1 - Patienten mit Herniotomie ohne Darmoperation, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 236)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.311 - Kolonresektionen bei kolorekt. Karzinom ohne kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 37)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Bauchorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	21.313 - Rektumresektionen bei kolorekt. Karzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 3,8% (Zähler: 1, Nenner: 26)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte:	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 4,7% (Zähler: 3, Nenner: 64)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,93%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,93%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	26.2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,8%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,8%

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 9)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,3%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 14)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,41%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,41%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Gefäßoperationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG

Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.1 - Geburten mit Anteil an Todesfällen der Mutter
Ergebnis:	Rate: 0,0000% (Zaehler: 0, Nenner: 854)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,003%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,003%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	32.21 - Vaginale Geburten mit Dammriss 3. und 4. Grades
Ergebnis:	Rate: 1,6% (Zaehler: 9, Nenner: 566)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.1 - Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 74)

Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,03%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	34.2 - Anteil vaginale/laparoskopische OPs bei Hysterektomien ohne Plastik (inkl. Umsteiger)
Ergebnis:	Rate: 83,8% (Zähler: 62, Nenner: 74)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 88,1%
Vergleichswerte:	Ziel: > 88,1%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,56% (Zähler: 1, Nenner: 180)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 5,6% (Zähler: 1, Nenner: 18)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,98%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,98%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 156)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,07%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,07%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	44.1 - Knie-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 15)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,17%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,17%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.1 - Schenkelhalsfraktur (Alter > 19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 1,3% (Zähler: 1, Nenner: 76)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,3%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	46.2 - Pertrochantäre Fraktur, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 5,3% (Zähler: 4, Nenner: 76)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 5,1%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 4,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe

Bezeichnung des Qualitätsindikators:	47.42 - Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Tumor, Trauma, Dekompression, komplexe WS-OP), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 70)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,03%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 24)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 11)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,45%

Vergleichswerte:	Ziel: < 0,45%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 16)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte:	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 176)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,2%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,2%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 2,2% (Zähler: 1, Nenner: 45)

Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,19%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,19%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 26,0% (Zähler: 104, Nenner: 400)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 33,7%
Vergleichswerte:	Ziel: < 33,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 19,8% (Zähler: 20, Nenner: 101)
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 16,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 15,0%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/11756 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

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

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

Bezeichnung:	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
Erbrachte Menge:	16
Begründung:	
Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	153
Begründung:	
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	13
Begründung:	

C-5.2 ANGABEN ZUM PROGNOSEJAHR

Bezeichnung:	Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht kleiner 1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	16
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	14
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein

Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein
Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	153
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	108
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein
Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	13
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	17
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

C-6 UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 136 ABS. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V

STRUKTURQUALITÄTSVEREINBARUNGEN:

Vereinbarung	
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
2	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen - Perinatalzentrum LEVEL 1

Vereinbarung

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org

ANGABEN ÜBER DIE SELBSTEINSCHÄTZUNG ZUR ERFÜLLUNG DER PERSONALVORGABEN NACH NUMMER I.2.2. BZW. II.2.2. ANLAGE 2 DER QFR-RL SOWIE ZUR TEILNAHME AM KLÄRENDEM DIALOG GEMÄß § 8 QFR-RL:

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

C-7 UMSETZUNG DER REGELUNGEN ZUR FORTBILDUNG IM KRANKENHAUS NACH § 136B ABSATZ 1 SATZ1 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:	92
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	39
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	53

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

C-8 UMSETZUNG DER PFLEGEPERSONALREGELUNG IM BERICHTSJAHR

C-8.1 MONATSBEZOGENER ERFÜLLUNGSGRAD DER PPUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	S 44
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	88,89
Ausnahmetatbestände:	10
Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	S 44
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	14
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	S E 4
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	14
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	S E 4
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	25
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	S 22
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	18
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie

Station:	S 22
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	31
Der pflegesensitive Bereich:	
Station:	S 23 Neuro
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	16
Der pflegesensitive Bereich:	
Station:	S 23 Neuro
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	33
Der pflegesensitive Bereich:	
Station:	S 23 Stroke
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	0
Ausnahmetatbestände:	3
Der pflegesensitive Bereich:	
Station:	S 23 Stroke
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	0
Ausnahmetatbestände:	5

C-8.2 SCHICHTBEZOGENER ERFÜLLUNGSGRAD DER PPUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	S 44
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	S 44
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	S E 4
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Unfallchirurgie
Station:	S E 4
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	S 22
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Kardiologie
Station:	S 22
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	S 23 Neuro
Schicht:	Tagschicht

Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie
Station:	S 23 Neuro
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie Schlaganfallereinheit
Station:	S 23 Stroke
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Erläuterungen:	vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat das Bundesministerium für Gesundheit die Melde- und Nachweispflichten mit Bezug zu den §§ 1 bis 9 der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung vom 28. Oktober 2019 (PpUGV) mit Wirkung zum 1. März 2020 bis zum 31. Dezember 2020 ausgesetzt
Der pflegesensitive Bereich:	Neurologie Schlaganfallereinheit
Station:	S 23 Stroke
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	0
Erläuterungen:	vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat das Bundesministerium für Gesundheit die Melde- und Nachweispflichten mit Bezug zu den §§ 1 bis 9 der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung vom 28. Oktober 2019 (PpUGV) mit Wirkung zum 1. März 2020 bis zum 31. Dezember 2020 ausgesetzt



Dieser QR-Code verbindet Ihr Mobiltelefon direkt mit unserer Internetseite.

SRH Zentralklinikum Suhl GmbH

Albert-Schweitzer-Straße 2

98527 Suhl

Telefon 03681 359

Telefax 03681 355001

info@zs.srh.de

<http://www.zentralklinikum-suhl.de>

