



SRH Zentralklinikum Suhl GmbH

# **Strukturierter Qualitätsbericht 2022**

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	12
	Einleitung .....	13
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	16
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	16
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts .....	16
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	17
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	17
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	17
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	18
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	20
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	21
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	21
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit .....	22
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	23
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	23
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	23
A-9	Anzahl der Betten .....	24
A-10	Gesamtfallzahlen .....	24
A-11	Personal des Krankenhauses .....	24
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	24
A-11.2	Pflegepersonal .....	25
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	26
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	26
A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	27
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	31
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	36
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	37
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	40
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	41
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § .....	43

	136c Absatz 4 SGB V	
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	43
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....	44
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	44
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	46
B-[1]	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie .....	46
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	46
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	47
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	47
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	48
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	48
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	49
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	49
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	49
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	49
B-[2]	Unfallchirurgie .....	52
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	52
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	53
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	53
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	54
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	54
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	54
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	55
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	55
B-[3]	Palliativmedizin .....	57
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	57
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	58
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	58
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	58
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	59
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	59

B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	59
B-[4]	Klinik für Augenheilkunde .....	61
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	61
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	62
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	62
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	63
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	63
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	64
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	64
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	66
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	66
B-[5]	Klinik für Dermatologie .....	68
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	69
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	69
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	69
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	70
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	70
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	70
B-[6]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Gynäkologie .....	71
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	71
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	72
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	72
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	72
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	73
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	73
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	74
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	75
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	75
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	75
B-[7]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Geburtshilfe .....	77
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	77

B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	78
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	78
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	78
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	79
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	79
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	80
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	80
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	80
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	81
B-[8]	Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie .....	82
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	82
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	83
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	83
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	84
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	84
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	84
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	85
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	86
B-[8].11	Personelle Ausstattung .....	86
B-[9]	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde -Plastische Operationen- .....	88
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	88
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	89
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	89
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	90
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	91
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	91
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	93
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	94
B-[9].11	Personelle Ausstattung .....	94
B-[10]	Klinik für Innere Medizin I Bereich Kardiologie und Angiologie .....	97
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	97

.. ..

B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	98
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	98
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	99
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	99
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	99
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 .....	101
B-[11]	Klinik für Innere Medizin I Bereich Internistische Intensivmedizin .....	104
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	104
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	105
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	105
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	105
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	105
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	106
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	106
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	106
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	106
B-[11].11	Personelle Ausstattung .....	107
B-[12]	Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Nephrologie .....	108
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	108
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	109
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	109
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	110
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	110
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	111
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	111
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	113
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	113
B-[12].11	Personelle Ausstattung .....	113
B-[13]	Klinik für Kinderheilkunde Bereich Pädiatrie .....	116

B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	116
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	117
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	117
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	118
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	118
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	119
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	119
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	120
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	121
B-[13].11	Personelle Ausstattung .....	121
B-[14]	Klinik für Kinderheilkunde Bereich Neonatologie und neonatologische Intensivmedizin .....	123
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	123
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	124
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	124
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	125
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	126
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	126
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	126
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	127
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	127
B-[14].11	Personelle Ausstattung .....	127
B-[15]	Klinik für Kinderchirurgie .....	129
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	129
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	130
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	130
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	132
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	132
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	133
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	133
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	133
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	134

B-[15].11	Personelle Ausstattung .....	134
B-[16]	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie -Plastische Operationen- .....	135
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	135
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	136
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	136
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	137
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	137
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	137
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	138
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	139
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	139
B-[16].11	Personelle Ausstattung .....	139
B-[17]	Klinik für Neurologie .....	141
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	141
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	142
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	142
B-[17].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	143
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	143
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	143
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	144
B-[17].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	145
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	145
B-[17].11	Personelle Ausstattung .....	145
B-[18]	Klinik für Nuklearmedizin .....	148
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	148
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	149
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	149
B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	149
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	149
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	150
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	150
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	150

B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	151
B-[18].11	Personelle Ausstattung .....	151
B-[19]	Orthopädie und Endoprothetik .....	153
B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	153
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	154
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	154
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	155
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	155
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	156
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	156
B-[19].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	158
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	158
B-[19].11	Personelle Ausstattung .....	158
B-[20]	Muskuloskelettalen Zentrum, Schwerpunkt Unfallchirurgie .....	161
B-[20].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	161
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	162
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	162
B-[20].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	163
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	163
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	165
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	165
B-[20].11	Personelle Ausstattung .....	165
B-[21]	Klinik für Innere Medizin III Bereich Pneumologie, Beatmungsmedizin .....	166
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	166
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	168
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	169
B-[21].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	169
B-[21].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	169
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	170
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	170
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	171
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	171

B-[21].11	Personelle Ausstattung .....	171
B-[22]	Klinik für Strahlentherapie .....	174
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	174
B-[22].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	175
B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	175
B-[22].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	176
B-[22].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	176
B-[22].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	176
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	176
B-[22].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	177
B-[22].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	178
B-[22].11	Personelle Ausstattung .....	178
B-[23]	Klinik für Urologie .....	180
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	180
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	181
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	181
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	182
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	182
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	183
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	183
B-[23].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	184
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	184
B-[23].11	Personelle Ausstattung .....	185
B-[24]	Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie .....	187
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	187
B-[24].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	188
B-[24].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	188
B-[24].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	188
B-[24].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	188
B-[24].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	189
B-[24].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	189
B-[24].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	189

B-[24].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	190
B-[24].11	Personelle Ausstattung .....	190
B-[25]	Innere Medizin .....	192
B-[25].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	192
B-[25].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	193
B-[25].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	193
B-[25].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	193
B-[25].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	193
B-[25].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	194
B-[25].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	194
B-[25].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	194
B-[25].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	194
B-[25].11	Personelle Ausstattung .....	195
B-[26]	Institut für bildgebende Diagnostik .....	197
B-[26].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	197
B-[26].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	198
B-[26].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	198
B-[26].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	199
B-[26].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	199
B-[26].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	200
B-[26].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	200
B-[26].11	Personelle Ausstattung .....	201
C	Qualitätssicherung .....	203
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	203
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	203
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	206
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	303
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	304
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	305
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei .....	318

	Nichterreichen der Mindestmenge		
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	.....	318
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	.....	318
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	319
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	320
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	.....	320
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	.....	320
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	.....	322
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)	.....	323
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	323

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

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

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

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

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

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

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

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

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

Ihr



Werner Stalla  
Geschäftsführung  
SRH Gesundheit GmbH

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 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 berechtigte 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 2022 lassen wir uns dabei gerne in die Karten schauen. 24 bettenführende Abteilungen und die nicht bettenführenden Bereiche haben 2022 außerordentliches bei der medizinischen Versorgung von 26245 stationären und 51792 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 2022 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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder
Telefon	03681 35 5000
Fax	03681 35 5001
E-Mail	uwe.leder@zs.srh.de

#### Für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

### Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de">http://www.zentralklinikum-suhl.de</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de">http://www.zentralklinikum-suhl.de</a>

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

#### Leitung des Krankenhauses

##### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Leder
Telefon	03681 35 5002
Fax	03681 35 5001
E-Mail	uwe.leder@srh.de

##### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor (seit Sep. 2023)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carsten Wurst
Telefon	03681 35 5750
Fax	03681 35 6380
E-Mail	lisa.achtzehn@srh.de

### Pflegedienstleitung

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

## A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

### # Institutionskennzeichen

1 261600941

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	SRH Gesundheit GmbH Heidelberg
Träger-Art	privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

### Name der Universität

Friedrich-Schiller-Universität Jena

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
3	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
4	MP06 - Basale Stimulation
5	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
6	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <hr/> <i>Stationsübergreifend können 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.</i>
7	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
8	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
9	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
11	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung <hr/> <i>In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.</i>
12	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
13	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
14	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
15	MP18 - Fußreflexzonenmassage
16	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
17	MP21 - Kinästhetik
18	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
19	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
20	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
21	MP25 - Massage
22	MP27 - Musiktherapie <hr/> <i>In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.</i>
23	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
24	MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot
25	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

- 26 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- 27 MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
- 28 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
- 29 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
- 30 MP36 - Säuglingspflegekurse
- 31 MP37 - Schmerztherapie/-management
- 32 MP38 - Sehschule/Orthoptik
- 33 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
- 34 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
- 35 MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
- 36 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- 37 MP43 - Stillberatung
- 38 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
- 39 MP45 - Stomatherapie/-beratung
- 40 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik  
*In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.*
- 41 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
- 42 MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
- 43 MP51 - Wundmanagement  
*In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.*
- 44 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- 45 MP53 - Aromapflege/-therapie
- 46 MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik
- 47 MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
- 48 MP57 - Biofeedback-Therapie
- 49 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
- 50 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- 51 MP63 - Sozialdienst
- 52 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
- 53 MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
- 54 MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
- 55 MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

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

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

### # Leistungsangebot

1 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

*Die Unterbringung in Zwei-Bett-Zimmern ist Regelleistung im SRH Zentralklinikum Suhl und somit nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden.*

2 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

*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.*

3 NM50: Kinderbetreuung

*Auf der Kinderstation stehen speziell ausgebildete Mitarbeiter zur Kinderbetreuung zur Verfügung.*

4 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

*Ein-Bett-Zimmer stehen stationsübergreifend als Wahlleistungsangebot und nach medizinischer Indikation zur Verfügung.*

5 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

*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*

6 NM07: Rooming-in

*Gemeint ist die räumliche Zusammenlegung von Mutter und Neugeborenem, um die Bindung zwischen Mutter und Kind zu fördern und zu festigen.*

7 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

*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.*

## # Leistungsangebot

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

*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*

- 9 NM63: Schule im Krankenhaus

*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.*

- 10 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

*Unser Klinikum engagiert sich in mehreren lokalen Selbsthilfegruppen und informiert betroffene Patienten und Angehörige aktiv dazu.*

- 11 NM68: Abschiedsraum

*Sich zurückziehen, die Gedanken sammeln, Kraft schöpfen – im Raum der Stille finden Sie den richtigen Ort dafür.*

<https://www.zentralklinikum-suhl.de/rund-um-ihren-aufenthalt/waehrend-des-aufenthalts/>

- 12 NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

*Unsere Zimmer bieten Ihnen ein Multifunktionsgerät mit Touch Screen. Fernsehen und Radiohören ist komplett gratis und funktioniert ohne Telefonkarte. An allen Patientenbetten ist WLAN (10-Tages-Flatrate mit 50 GB Volumen 5€ verfügbar)*

<https://www.zentralklinikum-suhl.de/rund-um-ihren-aufenthalt/waehrend-des-aufenthalts/>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
2	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
3	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
4	BF25 - Dolmetscherdienst
5	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
6	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	BF24 - Diätetische Angebote
8	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
10	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
11	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
12	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
13	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
14	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
15	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
16	BF13 - Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
17	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
18	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
19	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
20	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
21	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
22	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
23	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
24	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

- 1 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

*Universitätsklinik Dresden Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Hypothermienetzwerk Ziele: Informations- u. Erfahrungsaustausch Erfassung der Ergebnisqualität d.H. Gezielte Weiterbildung Durchführung wissenschaftlicher Studien*

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

*DESIREE, Repeat, HGT-MLD071, HODOKORT*

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

*TP1360-A, GAIN<sup>2</sup>, BAMI, Sole, Insema, Ribbecca, Roadsaver, Hanna, Perface, Success-C, XATOA*

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

- 5 FL09 - Doktorandenbetreuung

*CA Dr. med. Daniel Böger Doktorandenbetreuung der FSU Jena im Fach HNO*

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#### # Ausbildung in anderen Heilberufen

- 1 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

*Höhere Berufsfachschule direkt in unserem SRH Zentralklinikum Suhl*

- 2 HB02 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

*in Kooperation (Praxiseinsatz)*

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

*in Kooperation*

- 4 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

*in Kooperation*

- 5 HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme

*in Kooperation*

- 6 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

*in Kooperation*

## # Ausbildung in anderen Heilberufen

7 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

*in Kooperation*

### A-9 Anzahl der Betten

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

### A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	26245
-------------------------	-------

Teilstationäre Fallzahl	643
-------------------------	-----

Ambulante Fallzahl	51792
--------------------	-------

StäB. Fallzahl	0
----------------	---

### A-11 Personal des Krankenhauses

#### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	209,06
--------	--------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	209,06	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	--------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	209,06
-----------------	-----------------	---	------------------	--------

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	130,14
--------	--------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	130,14	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	--------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	130,14
-----------------	-----------------	---	------------------	--------

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

Gesamt	17,36
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	17,36	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	17,36
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt	16,52
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	16,52	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	16,52
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

## A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				304,98
--------	--	--	--	--------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	304,98	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	--------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	304,98
-----------------	-----------------	---	------------------	--------

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				9,21
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,21	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,21
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

Gesamt				37,35
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	37,35	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	37,35
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

#### Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				0,89
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,89	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,89
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

Gesamt				23,62
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	23,62	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	23,62
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

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

Gesamt				3,03
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,03	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,03
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

Gesamt				38,69
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	38,69	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	38,69
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				0,51
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,51	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,51
<b>Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				9
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				42,2
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	42,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	42,2
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				2,25
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,25

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-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Dipl. Gesundheitsökonomin Kristin Zapf
Telefon	03681 35 5013
Fax	03681 35 5001
E-Mail	kristin.zapf@srh.de

## A-12.1.2 Lenkungsgremium

### Lenkungsgremium

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

### Wenn ja

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

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

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

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium

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

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Die Steuergruppe setzt sich aus QM, ärztlicher Leiter und Leiter Apotheke leiten die Steuergruppe, 2 OÄ aus Risikobereichen, 2 MA der Pflegedirektion, MA Medizintechnik/IT und 1 Vertreter des Betriebsrates zusammen.
--	---

Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
------------------------------	-----------

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

#### Instrumente und Maßnahmen

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

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: CIRS Critical-Incident Reporting System Letzte Aktualisierung: 18.03.2021
2	RM03: Mitarbeiterbefragungen
3	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	RM05: Schmerzmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Schmerz (09.06.2023), Postoperative Schmerztherapie (10.06.2023) Letzte Aktualisierung: 09.06.2023
5	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 28.03.2023
6	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
7	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
8	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
9	RM06: Sturzprophylaxe <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturz Letzte Aktualisierung: 15.06.2023
10	RM04: Klinisches Notfallmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
11	RM18: Entlassungsmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 06.09.2023
12	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Fixierungsrichtlinie Letzte Aktualisierung: 05.12.2022

## Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: CIRS Critical-Incident Reporting System Letzte Aktualisierung: 18.03.2021
14	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Patientenüberwachung im Aufwachraum Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Perioper. Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 18.03.2021
16	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handbuch Medizinprodukte Letzte Aktualisierung: 10.06.2023

### 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

#### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <hr/> Letzte Aktualisierung: 01.04.2021

## Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: halbjährlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich

### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	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	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	24

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	41

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

#### Hygienekommission

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

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	ltd. Arzt Krankenhaushygiene
Titel, Vorname, Name	Alexander Spengler
Telefon	03681 35 5200
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

#### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

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

Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor**

Auswahl

Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

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

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

Auswahl

Ja

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

Auswahl

Ja

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

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

Auswahl

Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

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

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

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

##### Allgemeinstationen

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

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	13,2
---	------

##### Intensivstationen

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

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	95,7
--	------

##### Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

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

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

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

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

## Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

#### Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Gold
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich

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

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

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	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 <a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html</a>
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/patientenservice/patientenfuersprecher.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/patientenservice/patientenfuersprecher.html</a>
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/kontakt/lob-und-kritik.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/kontakt/lob-und-kritik.html</a>
9	Einweiserbefragungen	Ja <a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html</a>

## Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
10	Patientenbefragungen	Ja
		<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html</a>

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Margita Greiner
Telefon	03681 35 6142
E-Mail	kristin.zapf@zs.srh.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Verantwortliches Gremium

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

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

## Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Raimondo Laubinger
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.

### Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: CIRS Critical-Incident Reporting System Letzte Aktualisierung: 18.03.2021
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

## Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
4	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: CIRS Critical-Incident Reporting System Letzte Aktualisierung: 18.03.2021
5	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
6	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
10	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

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

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

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

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

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

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

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

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

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

---

Präventions- und Interventionsmaßnahmen  
vorgesehen? Ja

---

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

---

Auswahl Ja

---

## Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK03: Aufklärung <hr/> 22.07.2022
2	SK05: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten <hr/> 22.07.2022
3	SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl <hr/> 06.09.2023
4	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt <hr/> Letzte Überprüfung: 22.07.2022

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <hr/> <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
2	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja <hr/> <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i>
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <hr/> <i>Schichtbildverfahren im Quer<sub>7</sub>schnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
4	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <hr/> <i>Hirnstrommessung</i>
5	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i>
6	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
7	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja <hr/> <i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i>
8	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i>
9	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Stoßwellen-Steinzerstörung</i>
10	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <hr/> <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro<sub>7</sub>magnetischer Wechselfelder</i> <hr/> <i>Kardio - MRT</i>
11	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
12	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <hr/> <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i>
13	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
14	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens</i>
15	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten</i>
16	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Harnflussmessung</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
17	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
18	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja <i>Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen</i> <i>In Kooperation möglich</i>
19	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich <i>Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation</i>

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Teilnahme an einer Notfallstufe

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

#### Stufen der Notfallversorgung

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 3

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

## A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

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

# B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] 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

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Cheförztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sabine Jeanette Presser
Telefon	03681 355240
Fax	03681 355241
E-Mail	katrin.michael@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-StraÙe
Hausnummer	2

PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/profil.html</a>

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

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VC62 - Portimplantation
- 2 VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 3 VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 4 VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
- 5 VC24 - Tumorchirurgie
- 6 VC21 - Endokrine Chirurgie
- 7 VC14 - Speiseröhrenchirurgie
- 8 VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
- 9 VC22 - Magen-Darm-Chirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	1467
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	179
2	K57	Divertikulose des Darmes	138
3	K40	Hernia inguinalis	136
4	K35	Akute Appendizitis	81
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	78
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	72
7	E04	Sonstige nichttoxische Struma	60
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	48
9	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	48
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	46

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	376
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	236
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	213
4	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	212
5	5-511	Cholezystektomie	187
6	5-469	Andere Operationen am Darm	173
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	131
8	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	129
9	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	122
10	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	108

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Chirurgische Voruntersuchungen und Nachkontrollen  <i>Da keine chirurgische Ambulanz im Sinne einer Ermächtigung vorhanden ist, werden die Patienten im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung versorgt.</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz  <i>Privatpatienten können im Rahmen der Chefarztsprechstunde nach Terminvereinbarung behandelt werden.</i>
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Proktologische Ambulanz  <i>Diagnostik und Therapie von proktologischen Erkrankungen.</i>

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Proktologische Ambulanz	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

## 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 Berufsgenossenschaft

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		40	
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt		11,6	Fälle je VK/Person 126,465508
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,6	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 11,6
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt		6,8	Fälle je VK/Person 215,735291
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,8	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,8

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF34 - Proktologie

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		39	
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		14,63	Fälle je VK/Person 100,273407
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,63	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 14,63
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>			
Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person 16299,999
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,09	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,09

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

Gesamt		1,36	Fälle je VK/Person	1078,67651
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,36

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

Gesamt		1,36	Fälle je VK/Person	1078,67651
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,36

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

Gesamt		1,98	Fälle je VK/Person	740,909058
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,98

**B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**
**# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss**

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung

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

- 1 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 2 ZP16 - Wundmanagement

## B-[2] Unfallchirurgie



Prof. Dr. med. Andreas Tiemann

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfallchirurgie

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Andreas Tiemann
Telefon	03681 35 5750
Fax	03681 35 5751
E-Mail	susann.lott@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Str.
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	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].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- 2 VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
- 3 VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- 4 VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
- 5 VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- 6 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- 7 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- 8 VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
- 9 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 10 VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- 11 VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
- 12 VO13 - Spezialsprechstunde
- 13 VO16 - Handchirurgie
- 14 VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
- 15 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 16 VO21 - Traumatologie
- 17 VC30 - Septische Knochenchirurgie
- 18 VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
- 19 VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

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

Vollstationäre Fallzahl	1103
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	172
2	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	172
3	S52	Fraktur des Unterarmes	119
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	109
5	S06	Intrakranielle Verletzung	83
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	43
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	31
8	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	23
9	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	20
10	M75	Schulterläsionen	19

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	329
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	311
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	258
4	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	253
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	252
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	244
7	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	226
8	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	188

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	169
10	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	167

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

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

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,11	Fälle je VK/Person	121,075752	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,11
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt	5,21	Fälle je VK/Person	211,708252	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,21

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	18,73	Fälle je VK/Person	58,88948	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,73

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

Gesamt	0,19	Fälle je VK/Person	5805,263	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,92	Fälle je VK/Person	1198,913
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,92
<b>Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)</b>				
Gesamt		0,81	Fälle je VK/Person	1361,72839
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,81
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,7	Fälle je VK/Person	1575,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,03	Fälle je VK/Person	1070,87378
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,03

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement

## B-[3] Palliativmedizin



Dr. med. Raimondo Laubinger

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Palliativmedizin

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Raimondo Laubinger
Telefon	03681 35 5490
Fax	03981 35 5491
E-Mail	Reinhilde.weiss@srh.de
Strasse	Albert-Schweizer-Str.
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	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	193
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	17
2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	16
3	C16	Bösartige Neubildung des Magens	13
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	11
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	11
6	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	11
7	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	9
8	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	7
9	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	6
10	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	5

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	172
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	169
3	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	149
4	1-773	Multidimensionales palliativmedizinisches Screening und Minimalassessment	25
5	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	10
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	9
7	8-854	Hämodialyse	8
8	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	8
9	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	5
10	5-431	Gastrostomie	5

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt		2,76	Fälle je VK/Person 69,92754
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,76	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,76
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt		2,76	Fälle je VK/Person 69,92754
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,76	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,76

## B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		10,38	Fälle je VK/Person	18,59345
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,38
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,01	Fälle je VK/Person	191,089111
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,01
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	235,36586
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		3	Fälle je VK/Person	64,33333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP20 - Palliative Care

## 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Kai Wildner
Telefon	03681 355560
Fax	03681 355561
E-Mail	susanne.liebeskind@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/augenheilkunde/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/augenheilkunde/profil.html</a>

## 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 VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
- 2 VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
- 3 VA18 - Laserchirurgie des Auges
- 4 VA12 - Ophthalmologische Rehabilitation
- 5 VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
- 6 VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
- 7 VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
- 8 VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn  
*auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit*
- 9 VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
- 10 VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern  
*einschließlich neuroophthalmologischer Erkrankungen*
- 11 VA15 - Plastische Chirurgie
- 12 VA13 - Anpassung von Sehhilfen
- 13 VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita  
*auch interdisziplinär mit HNO und MKG*
- 14 VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde

## # Medizinische Leistungsangebote

- 15 VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
- 16 VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
- 17 VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut

*Speziell auch Makuladiagnostik und -therapie*

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

Vollstationäre Fallzahl	2172
-------------------------	------

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

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	905
2	H40	Glaukom	302
3	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	177
4	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	103
5	H34	Netzhautgefäßverschluss	80
6	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	57
7	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	51
8	H16	Keratitis	42
9	H43	Affektionen des Glaskörpers	41
10	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	38

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1433
2	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	993
3	1-220	Messung des Augeninnendruckes	817
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	570
5	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	563
6	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	407
7	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	325
8	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	317
9	5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea	226
10	5-985	Lasertechnik	178

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Augenambulanz im MVZ
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Augenambulanz
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanzsprechstunde Augenklinik

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanzsprechstunde Augenklinik	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
2	Ambulanzsprechstunde Augenklinik	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
3	Ambulanzsprechstunde Augenklinik	VA17 - Spezialsprechstunde
4	Augenambulanz	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
5	Augenambulanz	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
6	Augenambulanz	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
7	Augenambulanz	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
8	Augenambulanz	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
9	Augenambulanz	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
10	Augenambulanz	VA18 - Laserchirurgie des Auges
11	Augenambulanz	VA12 - Ophthalmologische Rehabilitation
12	Augenambulanz	VA15 - Plastische Chirurgie
13	Augenambulanz im MVZ	VA13 - Anpassung von Sehhilfen
14	Augenambulanz im MVZ	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
15	Augenambulanz im MVZ	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
16	Augenambulanz im MVZ	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
17	Augenambulanz im MVZ	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
18	Augenambulanz im MVZ	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels

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

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,85	Fälle je VK/Person	183,291122
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,85
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		4,04	Fälle je VK/Person	537,6238
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,04

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

#### # Facharztbezeichnungen

- AQ04 - Augenheilkunde

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		8,93	Fälle je VK/Person	243,225082
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,93

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

Gesamt		1,01	Fälle je VK/Person	2150,495
--------	--	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,01
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1086
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

## 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Johannes Köhler
Telefon	03681 355790
Fax	03681 355791
E-Mail	franzis.portz@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/dermatologie/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/dermatologie/profil.html</a>

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VD16 - Dermatologische Lichttherapie
- 2 VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
- 3 VD20 - Wundheilungsstörungen
- 4 VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
- 5 VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
- 6 VD05 - Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
- 7 VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
- 8 VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
- 9 VD06 - Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
- 10 VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
- 11 VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
- 12 VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz Dermatologie

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatambulanz Dermatologie	VD13 - Ästhetische Dermatologie
2	Privatambulanz Dermatologie	VD17 - Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
3	Privatambulanz Dermatologie	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

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

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

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ20 - Haut- und Geschlechtskrankheiten

#### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF03 - Allergologie

## B-[6] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Gynäkologie



Dr. med. Olaf Stefanski (01.07.2021)

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Gynäkologie

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Olaf Stefanski (01.07.2021)
Telefon	03681 355300
Fax	03681 355301
E-Mail	sibylle.skoluda@zs.srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/medizin/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/medizin/profil.html</a>
-----	---

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
  - 2 VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
  - 3 VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
  - 4 VG18 - Gynäkologische Endokrinologie
  - 5 VG16 - Urogynäkologie
  - 6 VG15 - Spezialsprechstunde
  - 7 VG07 - Inkontinenzchirurgie
  - 8 VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
  - 9 VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
  - 10 VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
  - 11 VG06 - Gynäkologische Chirurgie
- 
- Gynäkologische Onkologie*
- 12 VG05 - Endoskopische Operationen
  - 13 VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	870
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	222
2	N81	Genitalprolaps bei der Frau	53
3	D25	Leiomyom des Uterus	51
4	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	44
5	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	30
6	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	25
7	N80	Endometriose	25
8	O00	Extrauterin gravidität	23
9	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	20
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	18

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	386
2	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	279
3	3-100	Mammographie	160
4	9-410	Einzeltherapie	137
5	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	132
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	120
7	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	116
8	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	110
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	107
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	101

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Gynäkologische Ambulanz MVZ
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Brustsprechstunde
4	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Hormonsprechstunde

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Brustsprechstunde	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Brustsprechstunde	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
3	Gynäkologische Ambulanz MVZ	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
4	Gynäkologische Ambulanz MVZ	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
5	Gynäkologische Ambulanz MVZ	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
6	Gynäkologische Ambulanz MVZ	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
7	Gynäkologische Ambulanz MVZ	VG16 - Urogynäkologie
8	Hormonsprechstunde	VG15 - Spezialsprechstunde
9	Privatambulanz	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
10	Privatambulanz	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

#	Ambulanz	Leistung
11	Privatambulanz	VG05 - Endoskopische Operationen

## 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

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		13,19	Fälle je VK/Person	65,95906
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,19
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		9,31	Fälle je VK/Person	93,4479
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,31

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
2	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
3	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[6].11.2 Pflegepersonal

## Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

39

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

Gesamt		6,7	Fälle je VK/Person	129,850754
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,7

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	870
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

Gesamt		0,4	Fälle je VK/Person	2175
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,4

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

Gesamt		1,4	Fälle je VK/Person	621,4286
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,4

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

**# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss**

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung

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

**# Zusatzqualifikation**

- 1 ZP23 - Breast Care Nurse

## 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 Geburtsmedizin Bereich Geburtshilfe

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Matthias Schmidt
Telefon	03681 355300
Fax	03681 355301
E-Mail	sibylle.skoluda@zs.srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtsgynazologie/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/frauenheilkunde-und-geburtsgynazologie/profil.html</a>
-----	---

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VG19 - Ambulante Entbindung
- 2 VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
- 3 VG12 - Geburtshilfliche Operationen
- 4 VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
- 5 VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften

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

Vollstationäre Fallzahl	1964
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	613
2	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	170
3	O80	Spontangeburt eines Einlings	144
4	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	131
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	112
6	O42	Vorzeitiger Blasensprung	109
7	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	63
8	O48	Übertragene Schwangerschaft	62
9	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	60
10	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	50

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-500	Patientenschulung	849
2	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	829
3	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	802
4	1-242	Audiometrie	713
5	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	364
6	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	304
7	5-749	Andere Sectio caesarea	252
8	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	200
9	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	150
10	5-741	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal	142

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Sprechstunde für Pränatalmedizin (DEGUM II)
2	AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	Willkommen Baby mit DAK und Hallo Baby mit BKK.

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Sprechstunde für Pränatalmedizin (DEGUM II)	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
2	Sprechstunde für Pränatalmedizin (DEGUM II)	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
3	Sprechstunde für Pränatalmedizin (DEGUM II)	VG09 - Pränataldiagnostik und -therapie
4	Willkommen Baby mit DAK und Hallo Baby mit BKK.	VG00 - („Sonstiges“)

## 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 Berufsgenossenschaft

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

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

### B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		7,9	Fälle je VK/Person	248,60759
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,9

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

Gesamt		1,7	Fälle je VK/Person	1155,29407
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,7

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

Gesamt		9	Fälle je VK/Person	218,222214
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9

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

Gesamt		2,2	Fälle je VK/Person	892,727234
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,2

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP28 - Still- und Laktationsberatung

## 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Torsten Vogel
Telefon	03681 355270
Fax	03681 355271
E-Mail	pia.petersen@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/gefaess-und-thoraxchirurgie/prof">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/gefaess-und-thoraxchirurgie/prof</a>

## B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VC44 - Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
- 2 VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 3 VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 4 VC24 - Tumorchirurgie
- 5 VC58 - Spezialsprechstunde
- 6 VC62 - Portimplantation
- 7 VC63 - Amputationschirurgie
- 8 VC59 - Mediastinoskopie
- 9 VC61 - Dialyseshuntchirurgie
- 10 VC11 - Lungenchirurgie
- 11 VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
- 12 VC05 - Schrittmachereingriffe
- 13 VC06 - Defibrillatöreingriffe
- 14 VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
- 15 VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
- 16 VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
- 17 VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
- 18 VC16 - Aortenaneurysmachirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	648
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	258
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	50
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	44
4	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	41
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	30
6	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	29
7	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	27
8	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	13
9	I83	Varizen der unteren Extremitäten	11
10	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	8

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	367
2	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	343
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	304
4	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	281
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	239
6	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	180
7	8-854	Hämodialyse	117
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	101
9	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	100
10	5-381	Endarteriektomie	98

## B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gefäßchirurgische Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
2	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
4	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC11 - Lungenchirurgie
5	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC59 - Mediastinoskopie
6	Gefäßchirurgische Ambulanz	VC58 - Spezialsprechstunde
7	Privatambulanz	VC63 - Amputationschirurgie
8	Privatambulanz	VC44 - Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
9	Privatambulanz	VC06 - Defibrillatoreingriffe
10	Privatambulanz	VC61 - Dialysehuntchirurgie
11	Privatambulanz	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
12	Privatambulanz	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
13	Privatambulanz	VC62 - Portimplantation
14	Privatambulanz	VC05 - Schrittmachereingriffe
15	Privatambulanz	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
16	Privatambulanz	VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

#	Ambulanz	Leistung
17	Privatambulanz	VC24 - Tumorchirurgie

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

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

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		5,68	Fälle je VK/Person	114,084511
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,68
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		3,85	Fälle je VK/Person	168,311691
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,85

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie
2	AQ12 - Thoraxchirurgie
3	AQ13 - Viszeralchirurgie
4	AQ06 - Allgemeinchirurgie

### B-[8].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		10,82	Fälle je VK/Person	59,8891
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,82
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	3085,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		3,28	Fälle je VK/Person	197,560974
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,28
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,99	Fälle je VK/Person	654,5455
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,99

### B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 3 PQ20 - Praxisanleitung

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 3 ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

## 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-

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Daniel Böger
Telefon	03681 355370
Fax	03681 355371
E-Mail	christiane.andersch@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/hals-nasen-und-ohrenkrankheiten-plastische-operationen/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/hals-nasen-und-ohrenkrankheiten-plastische-operationen/profil.html</a>
-----	---

## B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VH27 - Pädaudiologie
- 2 VH26 - Laserchirurgie
- 3 VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
- 4 VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
- 5 VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
- 6 VC14 - Speiseröhrenchirurgie
- 7 VH23 - Spezialsprechstunde
- 8 VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
- 9 VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
- 10 VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
- 11 VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
- 12 VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
- 13 VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen  
*Neuromonitoring in der Parotis- und Halschirurgie.*
- 14 VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
- 15 VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
- 16 VH25 - Schnarchoperationen
- 17 VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
- 18 VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge

## # Medizinische Leistungsangebote

- 19 VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
  - 20 VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
  - 21 VH04 - Mittelohrchirurgie
  - 22 VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
  - 23 VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
  - 24 VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
  - 25 VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
  - 26 VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
  - 27 VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorzysten
  - 28 VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
  - 29 VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
- 
- Die computergestützte Navigationschirurgie der Nasennebenhöhlen und Frontobasis.*
- 30 VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
  - 31 VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

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

Vollstationäre Fallzahl	2251
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	259
2	J32	Chronische Sinusitis	220
3	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	209
4	H91	Sonstiger Hörverlust	86
5	R04	Blutung aus den Atemwegen	79
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	78
7	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	77
8	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	77
9	J36	Peritonsillarabszess	73

10	H81	Störungen der Vestibularfunktion	62
----	-----	----------------------------------	----

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1650
2	8-52e	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]	1126
3	1-242	Audiometrie	1008
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	760
5	1-247	Olfaktometrie und Gustometrie	453
6	1-245	Rhinomanometrie	398
7	1-611	Diagnostische Pharyngoskopie	334
8	8-547	Andere Immuntherapie	334
9	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	316
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	274

## B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kindersprechstunde
3	AM07 - Privatambulanz	Privatsprechstunde
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	HNO Ambulanz MVZ

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde	VH17 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
2	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde	VH08 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
3	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
4	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
5	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
6	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
7	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde	VH26 - Laserchirurgie
8	Allgemeine Sprechstunde für spezielle Fragestellungen niedergelassener HNO-Fachärzte Schwindelsprechstunde Dysphagiesprechstunde Tumorsprechstunde	VH23 - Spezialsprechstunde
9	HNO Ambulanz MVZ	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
10	Kindersprechstunde	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien

#	Ambulanz	Leistung
11	Kindersprechstunde	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
12	Kindersprechstunde	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
13	Kindersprechstunde	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
14	Kindersprechstunde	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
15	Kindersprechstunde	VH24 - Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
16	Kindersprechstunde	VH27 - Pädaudiologie
17	Kindersprechstunde	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
18	Kindersprechstunde	VH25 - Schnarchoperationen
19	Kindersprechstunde	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
20	Kindersprechstunde	VH09 - Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
21	Privatsprechstunde	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
22	Privatsprechstunde	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
23	Privatsprechstunde	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
24	Privatsprechstunde	VH04 - Mittelohrchirurgie
25	Privatsprechstunde	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
26	Privatsprechstunde	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
27	Privatsprechstunde	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
28	Privatsprechstunde	VH11 - Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln

## 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

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11,35	Fälle je VK/Person	198,325974	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,35
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt	6,35	Fälle je VK/Person	354,4882	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,35

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

#### # Facharztbezeichnungen

- AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- ZF33 - Plastische Operationen

### B-[9].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	13,72	Fälle je VK/Person	164,067047
--------	-------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,72

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

Gesamt		1,95	Fälle je VK/Person	1154,359
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,95

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

Gesamt		2,53	Fälle je VK/Person	889,7233
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,53

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

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	75033,3359
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

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

Gesamt		1,11	Fälle je VK/Person	2027,92786
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,11

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

Gesamt		2,32	Fälle je VK/Person	970,258667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,32

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches <i>Fachübergreifend für mehrere Bereiche tätig (Zentrum)</i>
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

- | # | Zusatzqualifikation      |
|---|--------------------------|
| 1 | ZP16 - Wundmanagement    |
| 2 | ZP14 - Schmerzmanagement |

## 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

#### B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

##### # Fachabteilungsschlüssel

- 0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	(seit 01.07.2021)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Kemmer
Telefon	03681 355400
Fax	03681 355401
E-Mail	manuela.bereuther@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html</a>
-----	---

## B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
- 2 VR04 - Duplexsonographie
- 3 VR41 - Interventionelle Radiologie
- 4 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 5 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 6 VI34 - Elektrophysiologie
- 7 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 8 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- 9 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 10 VI27 - Spezialsprechstunde
- 11 VI20 - Intensivmedizin
- 12 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 13 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 14 VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Behandlung von Herzinsuffizienz
- 15 VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Behandlung von Fettstoffwechselstörungen
- 16 VI00 - („Sonstiges“): Behandlung von angeborenen Herzfehlern im Erwachsenenalter
- 17 VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 18 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

## # Medizinische Leistungsangebote

19 VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl	2057
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	397
2	I20	Angina pectoris	307
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	265
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	176
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	118
6	R55	Synkope und Kollaps	103
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	79
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	65
9	I70	Atherosklerose	38
10	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	36

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	789
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	594
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	533
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	493
5	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	237
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	214
7	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	173
8	8-854	Hämodialyse	155
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	151

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	149

## B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Angiologische Ambulanz
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kardiologische Ambulanz
4	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Schrittmacherambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Angiologische Ambulanz	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
2	Angiologische Ambulanz	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
3	Angiologische Ambulanz	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
4	Angiologische Ambulanz	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
5	Kardiologische Ambulanz	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
6	Kardiologische Ambulanz	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
7	Privatambulanz	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

#	Ambulanz	Leistung
8	Privatambulanz	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
9	Privatambulanz	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
10	Privatambulanz	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
11	Privatambulanz	VI34 - Elektrophysiologie
12	Schrittmacherambulanz	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
13	Schrittmacherambulanz	VI27 - Spezialsprechstunde

## 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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		17,06	Fälle je VK/Person	120,574448
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,06
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		8,73	Fälle je VK/Person	235,6243
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,73

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

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

### B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin

### B-[10].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	15,75	Fälle je VK/Person	130,603165	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,75

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

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	20570	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

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

Gesamt	0,22	Fälle je VK/Person	9350	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22

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

Gesamt	0,03	Fälle je VK/Person	68566,67	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

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

Gesamt	2,03	Fälle je VK/Person	1013,30054
--------	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,03	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,03
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		4,17	Fälle je VK/Person	493,28537
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,17

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

## 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

### B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#### # Fachabteilungsschlüssel

- 3601 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

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

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt (seit 1.07.2021)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Kemmer
Telefon	03681 355400
Fax	03681 355401
E-Mail	manuela.bereuther@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html</a>
-----	---

## B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI20 - Intensivmedizin

*Intensivmedizinische Betreuung der internistischen Patienten.*

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

Vollstationäre Fallzahl	88
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	16
2	I50	Herzinsuffizienz	12
3	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	7
4	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5
5	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	136
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	117
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	95
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	87
5	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	81
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	80
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	71
8	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	57
9	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	55
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	55

## 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 Berufsgenossenschaft

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

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

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

##### # Zusatz-Weiterbildung

1 ZF15 - Intensivmedizin

### B-[11].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		7,28	Fälle je VK/Person	12,08791
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,28

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

Gesamt		0,18	Fälle je VK/Person	488,888855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,18

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

Gesamt		0,09	Fälle je VK/Person	977,7777
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,09

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

Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	463,1579
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

## 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dipl. med. Jürgen Seidel
Telefon	03681 355440
Fax	03681 355441
E-Mail	andrea.ehrle@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße 2
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-ii/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-ii/profil.html</a>
-----	---

## 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 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 2 VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- 3 VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- 4 VI35 - Endoskopie
- 5 VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 6 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- 7 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 8 VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
- 9 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 10 VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- 11 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 12 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 13 VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 14 VI27 - Spezialsprechstunde
- 15 VU15 - Dialyse
- 16 VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
- 17 VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
- 18 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

## # Medizinische Leistungsangebote

- 19 VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 20 VI00 - („Sonstiges“): Proktologie (Erkrankungen des Enddarmes, Kontinenz, Hämorrhoidalleiden)
- 21 VI00 - („Sonstiges“): Hepatologie
- 22 VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 23 VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 24 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 25 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

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

Vollstationäre Fallzahl	2753
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	187
2	K29	Gastritis und Duodenitis	139
3	N17	Akutes Nierenversagen	96
4	E86	Volumenmangel	86
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	82
6	C16	Bösartige Neubildung des Magens	82
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	73
8	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	65
9	D64	Sonstige Anämien	64
10	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	64

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1233
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1183
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	738
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	708
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	579
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	487
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	466
8	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	424
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	376
10	8-902	Balancierte Anästhesie	352

## B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
2	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
3	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

#	Ambulanz	Leistung
4	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
7	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
8	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
9	Gastroenerologische, proktologische, hepatologische und endoskopische Sprechstunde	VI27 - Spezialsprechstunde
10	Privatambulanz	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
11	Privatambulanz	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
12	Privatambulanz	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
13	Privatambulanz	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
14	Privatambulanz	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
15	Privatambulanz	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
16	Privatambulanz	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
17	Privatambulanz	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
18	Privatambulanz	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
19	Privatambulanz	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

#	Ambulanz	Leistung
20	Privatambulanz	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
21	Privatambulanz	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
22	Privatambulanz	VI35 - Endoskopie
23	Privatambulanz	VI38 - Palliativmedizin
24	Privatambulanz	VI40 - Schmerztherapie

## 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 Berufsgenossenschaft

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

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		12,02	Fälle je VK/Person	229,034927
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,02
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		7,11	Fälle je VK/Person	387,2011
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,11

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
2	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie
3	AQ23 - Innere Medizin
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

### B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF44 - Sportmedizin
2	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF07 - Diabetologie
5	ZF15 - Intensivmedizin

### B-[12].11.2 Pflegepersonal

<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten</b>				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
<b>Gesamt</b>		26,75	<b>Fälle je VK/Person</b>	102,915894
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Mit</b>	26,75	<b>Ohne</b>	0
<b>Versorgungsform</b>	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	26,75
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
<b>Gesamt</b>		1,12	<b>Fälle je VK/Person</b>	2458,03564
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Mit</b>	1,12	<b>Ohne</b>	0
<b>Versorgungsform</b>	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,12
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
<b>Gesamt</b>		7,92	<b>Fälle je VK/Person</b>	347,601
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Mit</b>	7,92	<b>Ohne</b>	0
<b>Versorgungsform</b>	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	7,92
<b>Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)</b>				

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	91766,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		8,31	Fälle je VK/Person	331,2876
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,31
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,12	Fälle je VK/Person	1298,585
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,12

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP03 - Diabetes
3	ZP15 - 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sebastian Horn
Telefon	03681 355600
Fax	03681 355601
E-Mail	birgit.roeder@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/kin">https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/kin</a>

## 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 VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
- 2 VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
- 3 VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
- 4 VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
- 5 VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
- 6 VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
- 7 VK29 - Spezialsprechstunde
- 8 VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
- 9 VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien  
*Prader-Willi- und Marfan-Syndrom als nichtchromosomale Störungen werden wie andere genetisch fixierten Störungen von uns diagnostiziert.*
- 10 VK14 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
- 11 VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- 12 VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 13 VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
- 14 VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

## # Medizinische Leistungsangebote

- 15 VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- 16 VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
- 17 VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 18 VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	1479
Teilstationäre Fallzahl	37

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	153
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	149
3	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	129
4	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	94
5	J20	Akute Bronchitis	80
6	G40	Epilepsie	48
7	J03	Akute Tonsillitis	36
8	R55	Synkope und Kollaps	35
9	J21	Akute Bronchiolitis	34
10	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	31

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	951
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	792
3	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	254
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	147
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	119
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	105
7	8-547	Andere Immuntherapie	90
8	1-242	Audiometrie	47
9	1-999	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen	37
10	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	35

## B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Hämostaseologische Sprechstunde
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Pädiatrische Sprechstunde
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
4	AM03 - Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V	Sozialpädiatrisches Zentrum
5	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Stoffwechselsprechstunde
6	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Nephrologische Sprechstunde

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Hämostaseologische Sprechstunde	VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
2	Hämostaseologische Sprechstunde	VK29 - Spezialsprechstunde
3	Nephrologische Sprechstunde	VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
4	Pädiatrische Sprechstunde	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
5	Pädiatrische Sprechstunde	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
6	Pädiatrische Sprechstunde	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
7	Pädiatrische Sprechstunde	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
8	Pädiatrische Sprechstunde	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
9	Pädiatrische Sprechstunde	VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien
10	Pädiatrische Sprechstunde	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
11	Pädiatrische Sprechstunde	VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
12	Pädiatrische Sprechstunde	VK25 - Neugeborenenenscreening
13	Sozialpädiatrisches Zentrum	VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
14	Sozialpädiatrisches Zentrum	VK35 - Sozialpädiatrisches Zentrum
15	Stoffwechselsprechstunde	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)

## 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 Berufsgenossenschaft

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

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		13,33	Fälle je VK/Person	110,952744
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,33
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		4,98	Fälle je VK/Person	296,987946
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,98

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

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

### B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF07 - Diabetologie

## B-[13].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	8,24	Fälle je VK/Person	179,4903	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,24

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

Gesamt	7,46	Fälle je VK/Person	198,25737	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,46

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

Gesamt	1,62	Fälle je VK/Person	912,962952	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,62

## B-[13].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

### # Zusatzqualifikation

1 ZP03 - 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

### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt (seit 01.05.2020)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sebastian Horn
Telefon	03681 355600
Fax	03681 355601
E-Mail	birgit.roeder@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinder-und-jugendmedizin/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinder-und-jugendmedizin/profil.html</a>
-----	---

## B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VK36 - Neonatologie
- 2 VK34 - Neuropädiatrie  
*In Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ).*
- 3 VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien  
*Prader-Willi- und Marfan-Syndrom als nichtchromosomale Störungen werden wie andere genetisch fixierten Störungen von uns diagnostiziert.*
- 4 VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
- 5 VK23 - Versorgung von Mehrlingen
- 6 VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
- 7 VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
- 8 VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
- 9 VK29 - Spezialsprechstunde
- 10 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
- 11 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
- 12 VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
- 13 VK25 - Neugeborenenenscreening

#	Medizinische Leistungsangebote
14	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
15	VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
16	VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
17	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
18	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
19	VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
20	VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
21	VK14 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
22	VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
23	VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
24	VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
25	VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
26	VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl	188
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	97
2	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	15
3	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	8
4	P37	Sonstige angeborene infektiöse und parasitäre Krankheiten	8
5	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	8
6	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	7
7	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	7
8	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	4
9	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	299
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	120
3	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	72
4	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	56
5	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	55
6	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	49
7	8-560	Lichttherapie	43
8	1-242	Audiometrie	40
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	39
10	8-390	Lagerungsbehandlung	29

## 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 Berufsgenossenschaft

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

## B-[14].11 Personelle Ausstattung

### B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### B-[14].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		4,49	Fälle je VK/Person	41,87083
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,49

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

Gesamt		20,1	Fälle je VK/Person	9,35323
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,1

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

# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

# Zusatzqualifikation

- 1 ZP28 - Still- und Laktationsberatung

## 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Frank Linke
Telefon	03681 355580
Fax	03681 355581
E-Mail	birgit.roeder@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinderchirurgie/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinderchirurgie/profil.html</a>

## B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- 2 VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
- 3 VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
- 4 VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
- 5 VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 6 VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 7 VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
- 8 VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
- 9 VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
- 10 VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
- 11 VK00 - („Sonstiges“): Laserchirurgie
- 12 VK00 - („Sonstiges“): Kindersonographie
- 13 VK00 - („Sonstiges“): Neugeborenenchirurgie
- 14 VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
- 15 VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
- 16 VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
- 17 VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

#	Medizinische Leistungsangebote
18	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
19	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
20	VU08 - Kinderurologie
21	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
22	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
23	VR02 - Native Sonographie
24	VK29 - Spezialsprechstunde
25	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
26	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
27	VR04 - Duplexsonographie
28	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
29	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
30	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
31	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
32	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
33	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
34	VC30 - Septische Knochenchirurgie
35	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
36	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
37	VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
38	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
39	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
40	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
41	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
42	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
43	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
44	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
45	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
46	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
47	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
48	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven

## # Medizinische Leistungsangebote

49	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
50	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
51	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
52	VC47 - Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
53	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
54	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

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

Vollstationäre Fallzahl	285
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S52	Fraktur des Unterarmes	37
2	K40	Hernia inguinalis	26
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	21
4	Q53	Nondescensus testis	20
5	K35	Akute Appendizitis	20
6	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	19
7	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	15
8	D18	Hämangiom und Lymphangiom	11
9	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	10
10	K42	Hernia umbilicalis	10

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	51
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	45
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	35
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	27
5	5-640	Operationen am Präputium	26
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	24
7	5-470	Appendektomie	21
8	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	16
9	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	12
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	12

## B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Kinderchirurgische Ambulanz MVZ
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kinderchirurgische Sprechstunde

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Kinderchirurgische Ambulanz MVZ	VK29 - Spezialsprechstunde
2	Kinderchirurgische Sprechstunde	VK31 - Kinderchirurgie
3	Privatambulanz	VK32 - Kindertraumatologie

## 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 Berufsgenossenschaft

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

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,97	Fälle je VK/Person	144,670044
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,97
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		1,97	Fälle je VK/Person	144,670044
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,97

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

#### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ09 - Kinderchirurgie

### B-[15].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		2,38	Fälle je VK/Person	119,747887
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,38

## 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-

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Sauer
Telefon	03681 355470
Fax	03681 355471
E-Mail	kerstin.schmidt@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie-plastische-operationen/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie-plastische-operationen/profil.html</a>
-----	---

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
2	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
4	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
5	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
6	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
7	VZ19 - Laserchirurgie
8	VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
9	VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
10	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
11	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
12	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
13	VD12 - Dermatochirurgie
14	VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
15	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
16	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
17	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
18	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
19	VZ03 - Dentale Implantologie

#	Medizinische Leistungsangebote
20	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
21	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
22	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
23	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge

## B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	743
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	171
2	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	164
3	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	53
4	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	40
5	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	30
6	S01	Offene Wunde des Kopfes	28
7	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	25
8	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	19
9	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	18
10	L57	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung	14

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	266
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	252
3	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	183
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	160
5	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	151
6	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	119

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	119
8	8-52e	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]	88
9	5-760	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur	67
10	5-241	Gingivaplastik	64

## B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	MKG- Ambulanz <hr/> <i>Vor- und nachstationäre Behandlung, Behandlung von Notfallpatienten und BG- Fällen.</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	MKG- Ambulanz	VZ04 - Dentoalveoläre Chirurgie
2	MKG- Ambulanz	VD12 - Dermatochirurgie
3	MKG- Ambulanz	VD18 - Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
4	MKG- Ambulanz	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
5	MKG- Ambulanz	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
6	MKG- Ambulanz	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
7	MKG- Ambulanz	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
8	MKG- Ambulanz	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
9	MKG- Ambulanz	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
10	MKG- Ambulanz	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

#	Ambulanz	Leistung
11	Privatambulanz	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
12	Privatambulanz	VZ03 - Dentale Implantologie
13	Privatambulanz	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
14	Privatambulanz	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
15	Privatambulanz	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
16	Privatambulanz	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
17	Privatambulanz	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
18	Privatambulanz	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
19	Privatambulanz	VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
20	Privatambulanz	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
21	Privatambulanz	VZ19 - Laserchirurgie
22	Privatambulanz	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
23	Privatambulanz	VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose

## 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 Berufsgenossenschaft

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40		
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>			
Gesamt	4,94	Fälle je VK/Person	150,404861

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,94
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		3,22	Fälle je VK/Person	230,745346
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,22

### B-[16].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ66 - Oralchirurgie
2	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

### B-[16].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		5	Fälle je VK/Person	148,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	1238,33325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,17	Fälle je VK/Person	635,0428
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,17

## 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Björn Wito Walther
Telefon	03681 355680
Fax	03681 355681
E-Mail	petra.gerken@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/neurologie/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/neurologie/profil.html</a>

## 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 VN22 - Schlafmedizin
- 2 VN23 - Schmerztherapie
- 3 VN24 - Stroke Unit
- 4 VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
- 5 VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
- 6 VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
- 7 VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
- 8 VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
- 9 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 10 VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- 11 VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 12 VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- 13 VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- 14 VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 15 VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- 16 VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 17 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- 18 VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

## # Medizinische Leistungsangebote

- 19 VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 20 VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 21 VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

## B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1530
Teilstationäre Fallzahl	606

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	297
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	119
3	G40	Epilepsie	119
4	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	79
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	56
6	G43	Migräne	53
7	H81	Störungen der Vestibularfunktion	35
8	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	32
9	G62	Sonstige Polyneuropathien	32
10	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	31

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-790	Polysomnographie	1029
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	960
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	834
4	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	732
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	677
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	553
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	472

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	1-206	Neurographie	466
9	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	446
10	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	425

## B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatambulanz	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
2	Privatambulanz	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
3	Privatambulanz	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	Privatambulanz	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
5	Privatambulanz	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
6	Privatambulanz	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
7	Privatambulanz	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
8	Privatambulanz	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
9	Privatambulanz	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
10	Privatambulanz	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
11	Privatambulanz	VN22 - Schlafmedizin
12	Privatambulanz	VN23 - Schmerztherapie
13	Privatambulanz	VN20 - Spezialsprechstunde

#	Ambulanz	Leistung
14	Vor- und nachstationäre Behandlung	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
15	Vor- und nachstationäre Behandlung	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	Vor- und nachstationäre Behandlung	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
17	Vor- und nachstationäre Behandlung	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
18	Vor- und nachstationäre Behandlung	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
19	Vor- und nachstationäre Behandlung	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
20	Vor- und nachstationäre Behandlung	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 Berufsgenossenschaft

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		9,94	Fälle je VK/Person	153,923553
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,94

## – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,55	Fälle je VK/Person	336,263733
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,55

## B-[17].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

## # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ42 - Neurologie

## B-[17].11.1.2 Zusatzweiterbildung

## # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF39 - Schlafmedizin

## B-[17].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		24,8	Fälle je VK/Person	61,69355
Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	24,8

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

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	15300
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

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

Gesamt		2,17	Fälle je VK/Person	705,0691
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,17

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

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	51000
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03

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

Gesamt		2,07	Fälle je VK/Person	739,130432
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,07

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

Gesamt		1,1	Fälle je VK/Person	1390,909
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,1

## B-[18] Klinik für Nuklearmedizin



Rafael Orman

### B-[18].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Nuklearmedizin

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Institutsleiter
Titel, Vorname, Name	Rafael Orman
Telefon	03681 355650
Fax	03681 355651
E-Mail	silke.kind@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/nuklearmedizin/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/nuklearmedizin/profil.html</a>

## B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden  
*MIBG-Therapie, Schmerztherapie mit Samarium*
- 2 VR39 - Radiojodtherapie  
*Ambulanter Radiojodtest möglich*
- 3 VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
- 4 VR18 - Szintigraphie
- 5 VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)  
*SPECT-Kamera*

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

Vollstationäre Fallzahl	20
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	10
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	5
3	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	5

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	17
2	8-531	Radiojodtherapie	16
3	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	9

## B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanzsprechstunde der Klinik für Nuklearmedizin

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanzsprechstunde der Klinik für Nuklearmedizin	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden
2	Privatambulanz	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
3	Privatambulanz	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
4	Privatambulanz	VR18 - Szintigraphie

## 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 Berufsgenossenschaft

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

## B-[18].11 Personelle Ausstattung

### B-[18].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,48	Fälle je VK/Person	13,51351
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,48
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		1,48	Fälle je VK/Person	13,51351
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,48

### B-[18].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ44 - Nuklearmedizin
2	AQ63 - Allgemeinmedizin

### B-[18].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF27 - Naturheilverfahren
2	ZF44 - Sportmedizin

## B-[18].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,17	<b>Fälle je VK/Person</b>	117,647057
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,17
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,16	<b>Fälle je VK/Person</b>	17,24138
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,16	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,16
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,4	<b>Fälle je VK/Person</b>	50
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,4	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,4
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,17	<b>Fälle je VK/Person</b>	117,647057
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,17

### B-[18].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP18 - Dekubitusmanagement

## B-[19] Orthopädie und Endoprothetik



Dr. med. Tino Anschütz

### B-[19].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tino Anschütz
Telefon	03681 355750
Fax	03681 355751
E-Mail	susan.lott@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/ort">https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/ort</a>

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

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 2 VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
- 3 VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
- 4 VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- 5 VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- 6 VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
- 7 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
- 8 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- 9 VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
- 10 VO16 - Handchirurgie
- 11 VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
- 12 VO19 - Schulterchirurgie
- 13 VO13 - Spezialsprechstunde
- 14 VO12 - Kinderorthopädie
- 15 VO15 - Fußchirurgie
- 16 VO14 - Endoprothetik
- 17 VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- 18 VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 19 VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

#	Medizinische Leistungsangebote
20	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
21	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
22	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
23	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
24	VC30 - Septische Knochenchirurgie
25	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
26	VC66 - Arthroskopische Operationen
27	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
28	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
29	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
30	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
31	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
32	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
33	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels

## B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1589
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	203
2	M48	Sonstige Spondylopathien	190
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	166
4	M54	Rückenschmerzen	136
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	104
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	101
7	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	74
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	58
9	S06	Intrakranielle Verletzung	57
10	S72	Fraktur des Femurs	43

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	785
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	488
3	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	470
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	321
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	285
6	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	232
7	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	227
8	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	206
9	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	189
10	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	177

## B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Präoperative Sprechstunde <hr/> <i>Versorgung der Patienten im Rahmen der vor- und nachstationären Behandlung.</i>
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kinderorthopädische Ambulanz
4	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Wirbelsäulensprechstunde

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Endoprothesensprechstunde	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
2	Endoprothesensprechstunde	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	Kinderorthopädische Ambulanz	VO12 - Kinderorthopädie
4	Privatambulanz	VC66 - Arthroskopische Operationen
5	Privatambulanz	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
6	Privatambulanz	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
7	Privatambulanz	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
8	Privatambulanz	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
9	Privatambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
10	Privatambulanz	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
11	Privatambulanz	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
12	Privatambulanz	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
13	Privatambulanz	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
14	Privatambulanz	VO14 - Endoprothetik
15	Privatambulanz	VO15 - Fußchirurgie
16	Privatambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
17	Privatambulanz	VO17 - Rheumachirurgie
18	Privatambulanz	VO19 - Schulterchirurgie
19	Privatambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

#	Ambulanz	Leistung
20	Privatambulanz	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
21	Wirbelsäulensprechstunde	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

## 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 Berufsgenossenschaft

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		6	Fälle je VK/Person	264,833344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		4	Fälle je VK/Person	397,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4

### B-[19].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin
3	AQ06 - Allgemeinchirurgie

### B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
3	ZF40 - Sozialmedizin
4	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
5	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
6	ZF44 - Sportmedizin

### B-[19].11.2 Pflegepersonal

<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten</b>				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
<b>Gesamt</b>		14,03	<b>Fälle je VK/Person</b>	113,257309
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Mit</b>	14,03	<b>Ohne</b>	0
<b>Versorgungsform</b>	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	14,03
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
<b>Gesamt</b>		0,19	<b>Fälle je VK/Person</b>	8363,158
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Mit</b>	0,19	<b>Ohne</b>	0
<b>Versorgungsform</b>	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,19
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
<b>Gesamt</b>		1,6	<b>Fälle je VK/Person</b>	993,125
<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Mit</b>	1,6	<b>Ohne</b>	0
<b>Versorgungsform</b>	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,6
<b>Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)</b>				
<b>Gesamt</b>		0,03	<b>Fälle je VK/Person</b>	52966,668

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,44	Fälle je VK/Person	651,2295
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,44
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		5,75	Fälle je VK/Person	276,347839
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,75

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 3 PQ20 - Praxisanleitung

### B-[19].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement

## B-[20] Muskuloskelettalen Zentrum, Schwerpunkt Unfallchirurgie



Dr. med. Tino Anschütz

### B-[20].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Muskuloskelettalen Zentrum, Schwerpunkt Unfallchirurgie

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tino Anschütz
Telefon	03681 355750
Fax	03681 355751
E-Mail	susan.lott@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL	<a href="https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/muskuloskelettales-zentrum.html">https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/muskuloskelettales-zentrum.html</a>
-----	---

## B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VO13 - Spezialsprechstunde
- 2 VO14 - Endoprothetik
- 3 VO12 - Kinderorthopädie
- 4 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
- 5 VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- 6 VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
- 7 VO21 - Traumatologie
- 8 VO19 - Schulterchirurgie
- 9 VO15 - Fußchirurgie
- 10 VO16 - Handchirurgie
- 11 VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
- 12 VC66 - Arthroskopische Operationen
- 13 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- 14 VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
- 15 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 16 VC30 - Septische Knochenchirurgie
- 17 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
- 18 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen

## # Medizinische Leistungsangebote

- 19 VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- 20 VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
- 21 VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

## B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	siehe Unfallchirurgie

## B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt/BG- Ambulanz

### B-[20].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC66 - Arthroskopische Operationen
2	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
3	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
4	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
5	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
6	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
7	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
8	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

#	Ambulanz	Leistung
9	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
10	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
11	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
12	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
13	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
14	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
15	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
16	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
17	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
18	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
19	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO15 - Fußchirurgie
20	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
21	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO16 - Handchirurgie
22	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
23	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO19 - Schulterchirurgie
24	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC30 - Septische Knochenchirurgie
25	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
26	D-Arzt/BG-Ambulanz	VO21 - Traumatologie

#	Ambulanz	Leistung
27	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie

## 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 Berufsgenossenschaft

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

## B-[20].11 Personelle Ausstattung

siehe Unfallchirurgie

## B-[21] Klinik für Innere Medizin III 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

#### Konkretisierung des Leistungsspektrums

Schlafdiagnostik/-therapie:

- ◆ Kardiorespiratorische Polygraphie
- ◆ Transkutane pCO<sub>2</sub> 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
- ◆ Atemmuskelformel
- ◆ 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

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

## B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

## B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
2	VI20 - Intensivmedizin
3	VI27 - Spezialsprechstunde
4	VI35 - Endoskopie
5	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
6	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
7	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
8	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
9	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
10	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

## B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1286
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[21].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	390
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	179
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	104
4	I50	Herzinsuffizienz	73
5	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	56
6	J45	Asthma bronchiale	51
7	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	41
8	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	26
9	J20	Akute Bronchitis	20
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18

## B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	753
2	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	668
3	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	563
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	482
5	8-547	Andere Immuntherapie	410
6	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	409
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	300
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	274
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	175
10	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	163

## B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Pneumologische Ambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Pneumologische Ambulanz	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
2	Pneumologische Ambulanz	VI35 - Endoskopie
3	Privatambulanz	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
4	Privatambulanz	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
5	Privatambulanz	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

## 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 Berufsgenossenschaft

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

## B-[21].11 Personelle Ausstattung

### B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	5,98	Fälle je VK/Person	215,050171	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,98

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,26	Fälle je VK/Person	394,478516	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,26

### B-[21].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie
2	AQ23 - Innere Medizin

### B-[21].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF39 - Schlafmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin

## B-[21].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		15,58	Fälle je VK/Person	82,54172
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,58
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,76	Fälle je VK/Person	465,942017
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,76
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,54	Fälle je VK/Person	506,299225
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,54
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		3,03	Fälle je VK/Person	424,422455
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,03

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung

## B-[21].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

## 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt (seit dem 01.11.2021)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ronny Kruschel
Telefon	03681 355920
Fax	03681 355921
E-Mail	Franzis.Portz@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-find-en/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/stra">https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-find-en/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/stra</a>

## B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

## B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VR34 - Radioaktive Moulagen
- 2 VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden  
*verschiedene Tumorentitäten (gynäkologische, urologische, pneumologische, gastrointestinale, dermatologische und Kopf-Hals-Tumoren)*
- 3 VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
- 4 VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie  
*CT- und MRT-gestützte dreidimensionale Bestrahlungsplanung (Konformale Radiotherapie)*
- 5 VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
- 6 VR32 - Hochvoltstrahlentherapie  
*Konformale Radiotherapie*
- 7 VR00 - („Sonstiges“): Röntgentiefentherapie  
*bei chronisch schmerzhaften Erkrankungen des Bewegungsapparates und entzündlichen Erkrankungen der Weichteile*
- 8 VR00 - („Sonstiges“): Radiochemotherapie  
*kombinierte Therapie sowohl neoadjuvant, adjuvant und auch definitiv bei verschiedenen Tumorentitäten*
- 9 VR00 - („Sonstiges“): Palliative Strahlentherapie
- 10 VR31 - Orthovoltstrahlentherapie  
*Röntgentiefentherapie*
- 11 VR30 - Oberflächenstrahlentherapie

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

Vollstationäre Fallzahl	100
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[22].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	28
2	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	25
3	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	12
4	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	10
5	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	8

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	679
2	8-52e	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]	61
3	8-547	Andere Immuntherapie	51
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	32
5	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	31
6	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	30
7	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	28
8	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	22
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	11
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	6

## B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

## B-[22].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR00 - („Sonstiges“)
2	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR00 - („Sonstiges“)
3	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR00 - („Sonstiges“)
4	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
5	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR36 - Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
6	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
7	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
8	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
9	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie
10	Privatambulanz	VR00 - („Sonstiges“)
11	Privatambulanz	VR00 - („Sonstiges“)
12	Privatambulanz	VR00 - („Sonstiges“)
13	Privatambulanz	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
14	Privatambulanz	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 Berufsgenossenschaft

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

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		3,41	Fälle je VK/Person	29,32551
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,41
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		2,95	Fälle je VK/Person	33,8983
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,95

### B-[22].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ58 - Strahlentherapie

### B-[22].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		1,54	Fälle je VK/Person	64,93507
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,54

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

Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	588,2353
--------	--	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,17	Fälle je VK/Person	588,2353
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,17
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	454,545471
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22

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

**# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss**

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 
- Fachübergreifend für mehrere Bereiche im Zentrum tätig.*

### B-[22].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

**# Zusatzqualifikation**

- 1 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 2 ZP16 - 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 Operationsaal sind mit modernster Technik ausgestattet.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Urologie

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Udo Wachter
Telefon	03681 355700
Fax	03681 355701
E-Mail	steffi.gibson@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/urologie/profil.html">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/urologie/profil.html</a>

## B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 2 VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 3 VU09 - Neuro-Urologie
- 4 VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
- 5 VU18 - Schmerztherapie
- 6 VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
- 7 VU13 - Tumorchirurgie

#	Medizinische Leistungsangebote
8	VU14 - Spezialsprechstunde <i>interdisziplinäre Prostatakarzinomsprechstunde</i>
9	VU08 - Kinderurologie
10	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
11	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
12	VG16 - Urogynäkologie
13	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
14	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
15	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
16	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
17	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

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

Vollstationäre Fallzahl	1707
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	184
2	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	179
3	N40	Prostatahyperplasie	176
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	151
5	N20	Nieren- und Ureterstein	150
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	142
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	94
8	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	51
9	N30	Zystitis	49
10	N35	Harnröhrenstriktur	47

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	600
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	502
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	474
4	3-13d	Urographie	438
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	411
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	248
7	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	227
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	227
9	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	227
10	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	202

## B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Urologische Ambulanz MVZ

### B-[23].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Privatambulanz	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
2	Privatambulanz	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
3	Privatambulanz	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
4	Privatambulanz	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
5	Privatambulanz	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
6	Privatambulanz	VU08 - Kinderurologie
7	Privatambulanz	VU09 - Neuro-Urologie

#	Ambulanz	Leistung
8	Privatambulanz	VU16 - Nierentransplantation
9	Privatambulanz	VU18 - Schmerztherapie
10	Privatambulanz	VU14 - Spezialsprechstunde
11	Privatambulanz	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
12	Privatambulanz	VG16 - Urogynäkologie
13	Urologische Ambulanz MVZ	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane

## 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 Berufsgenossenschaft

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		8,97	Fälle je VK/Person	190,301
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,97
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		4,97	Fälle je VK/Person	343,4608
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,97

#### B-[23].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie

### B-[23].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		11,14	Fälle je VK/Person	153,231583
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,14
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,19	Fälle je VK/Person	8984,211
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,94	Fälle je VK/Person	580,612244
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,94	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,94
<b>Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)</b>				
Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	56900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		6,17	Fälle je VK/Person	276,661255
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,17
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	1446,61023
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,18

## 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

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Raimondo Laubinger
Telefon	03681 355490
Fax	03681 355491
E-Mail	reinhilde.weiss@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/anaesthesie-und-intensivmedizi">https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/anaesthesie-und-intensivmedizi</a>

## B-[24].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VX00 - („Sonstiges“): Operative Intensivtherapie
- 2 VI40 - Schmerztherapie
- 3 VI20 - Intensivmedizin

## B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	160
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	18
2	S06	Intrakranielle Verletzung	10
3	I63	Hirnfarkt	8
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	7
5	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6
6	S72	Fraktur des Femurs	6
7	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	5

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	802
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	627
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	462
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	428
5	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	388
6	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	375
7	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	208
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	166
9	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	160
10	8-701	Einfache endotracheale Intubation	139

## B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Schmerzsprechstunde OA Dr. med. Schwabe

### B-[24].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Schmerzsprechstunde OA Dr. med. Schwabe	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 Berufsgenossenschaft

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

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		34,61	Fälle je VK/Person	4,62294
Beschäftigungsverhältnis	Mit	34,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	34,61
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		23,98	Fälle je VK/Person	6,67223
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,98

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin
2	AQ01 - Anästhesiologie
3	AQ63 - Allgemeinmedizin

### B-[24].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF02 - Akupunktur
5	ZF15 - Intensivmedizin

## # Zusatz-Weiterbildung

6 ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement

### B-[24].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 32,53 Fälle je VK/Person 4,91854

Beschäftigungsverhältnis Mit 32,53 Ohne 0

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 32,53

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

Gesamt 0,82 Fälle je VK/Person 195,121948

Beschäftigungsverhältnis Mit 0,82 Ohne 0

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 0,82

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

Gesamt 0,41 Fälle je VK/Person 390,2439

Beschäftigungsverhältnis Mit 0,41 Ohne 0

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 0,41

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

Gesamt 0,84 Fälle je VK/Person 190,4762

Beschäftigungsverhältnis Mit 0,84 Ohne 0

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 0,84

### B-[24].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

### B-[24].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#### # Zusatzqualifikation

1 ZP16 - Wundmanagement

## B-[25] Innere Medizin

### B-[25].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus, Kemmer
Telefon	03681 5400
E-Mail	jacqueline.kohl@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mohamed El Sebai
Telefon	03681 35 5970
E-Mail	maren.koeditz@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Str.
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Jürgen Seidel
Telefon	03681 35 5440

E-Mail	andrea.ehrle@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Str.
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

## 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	VI38 - Palliativmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl	1592
Teilstationäre Fallzahl	0

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	176
2	I50	Herzinsuffizienz	175
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	147
4	I70	Atherosklerose	132
5	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	120
6	I20	Angina pectoris	73
7	R55	Synkope und Kollaps	50
8	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	47

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	E86	Volumenmangel	33
10	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	33

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	836
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	785
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	588
4	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	587
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	489
6	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	471
7	3-202	Native Computertomographie des Thorax	269
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	243
9	8-547	Andere Immuntherapie	219
10	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	208

## 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 Berufsgenossenschaft

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

## B-[25].11 Personelle Ausstattung

### B-[25].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

#### B-[25].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin

### B-[25].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		36,66	Fälle je VK/Person	43,42608
Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,66

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

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	15920
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

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

Gesamt		1,04	Fälle je VK/Person	1530,76929
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,04

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

Gesamt		2,09	Fälle je VK/Person	761,722534
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,09

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

--	--	--	--	--

Gesamt		4,09	Fälle je VK/Person	389,242035
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,09	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,09

B-[25].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

## B-[26] Institut für bildgebende Diagnostik



Helgo Bauer

### B-[26].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für bildgebende Diagnostik

#### 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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Helgo Bauer
Telefon	03681 355820
Fax	03681 355821
E-Mail	heidrun.guenther@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	<a href="http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/institut-fuer-bildgebende-diagnostik">http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/institut-fuer-bildgebende-diagnostik</a>

## 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 VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
- 2 VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
- 3 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
- 4 VR16 - Phlebographie
- 5 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
- 6 VR42 - Kinderradiologie
- 7 VR43 - Neuroradiologie
- 8 VR41 - Interventionelle Radiologie
- 9 VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
- 10 VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
- 11 VR04 - Duplexsonographie
- 12 VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
- 13 VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
- 14 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
- 15 VR02 - Native Sonographie
- 16 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
- 17 VR15 - Arteriographie
- 18 VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
- 19 VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
- 20 VR10 - Computertomographie (CT), nativ

## B-[26].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[26].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanzsprechstunde des Institutes
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
4	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Ambulanzsprechstunde des Institutes
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung

### B-[26].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR15 - Arteriographie
2	Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
3	Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR04 - Duplexsonographie
4	Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
5	Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
6	Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR16 - Phlebographie

#	Ambulanz	Leistung
7	Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
8	Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
9	BG-Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
10	BG-Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR41 - Interventionelle Radiologie
11	BG-Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
12	BG-Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
13	BG-Ambulanzsprechstunde des Institutes	VR43 - Neuroradiologie
14	Notfallambulanz	VR42 - Kinderradiologie
15	Notfallambulanz	VR02 - Native Sonographie
16	Privatambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
17	Privatambulanz	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
18	Vor- und nachstationäre Behandlung	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
19	Vor- und nachstationäre Behandlung	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
20	Vor- und nachstationäre Behandlung	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 Berufsgenossenschaft

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte</b>				
Gesamt		6,45	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,45
<b>- davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>				
Gesamt		4,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,1

#### B-[26].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

##### # Facharztbezeichnungen

1 AQ54 - Radiologie

# C Qualitätssicherung

## C Qualitätssicherung

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

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

<b>09/1 - Herzschrittmacher-Implantation</b>	
Fallzahl	71
Dokumentationsrate	101,41
Anzahl Datensätze Standort	72
<b>09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>	
Fallzahl	15
Dokumentationsrate	106,67
Anzahl Datensätze Standort	16
<b>09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>	
Fallzahl	7
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	7
<b>09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation</b>	
Fallzahl	27
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	27
<b>09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel</b>	
Fallzahl	18
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	18
<b>09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation</b>	
Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11
<b>10/2 - Karotis-Revaskularisation</b>	

Fallzahl	58
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	58
<b>15/1 - Gynäkologische Operationen</b>	
Fallzahl	192
Dokumentationsrate	100,52
Anzahl Datensätze Standort	193
<b>16/1 - Geburtshilfe</b>	
Fallzahl	875
Dokumentationsrate	100,46
Anzahl Datensätze Standort	879
<b>17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>	
Fallzahl	81
Dokumentationsrate	101,23
Anzahl Datensätze Standort	82
<b>18/1 - Mammachirurgie</b>	
Fallzahl	178
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	178
<b>DEK - Dekubitusprophylaxe</b>	
Fallzahl	480
Dokumentationsrate	103,13
Anzahl Datensätze Standort	495
<b>HCH - Herzchirurgie</b>	
Fallzahl	21
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	21
<b>HCH_MK_KATH - Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe</b>	
Fallzahl	21
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	21

HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	262
Dokumentationsrate	102,67
Anzahl Datensätze Standort	269
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	244
Dokumentationsrate	102,05
Anzahl Datensätze Standort	249
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	18
Dokumentationsrate	111,11
Anzahl Datensätze Standort	20
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	220
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	220
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	201
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	201
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	19
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	19
NEO - Neonatologie	
Fallzahl	158
Dokumentationsrate	103,16
Anzahl Datensätze Standort	163
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	
Fallzahl	1185
Dokumentationsrate	101,1

Anzahl Datensätze Standort	1198
<b>PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie</b>	
Fallzahl	306
Dokumentationsrate	108,5
Anzahl Datensätze Standort	332

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

#### 1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,86 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	332
Beobachtete Ereignisse	332
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des

	Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,81 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	320
Beobachtete Ereignisse	320

3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)

**Ergebnis-ID** 2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,75 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12

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

**Ergebnis-ID** 232000\_2005

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,83 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	173

5. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232001_2006</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,80 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	171

6. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2009</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des

	Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	94,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,90 - 97,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	138
Beobachtete Ereignisse	131
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232003_2009</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	94,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,42 - 97,16
Fallzahl	
Grundgesamtheit	144

Beobachtete Ereignisse

136

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2013</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	96,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,71 - 98,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	153
Beobachtete Ereignisse	147
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232004_2013</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14

Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	97,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,44 - 99,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	79

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2028</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,31 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	224
Beobachtete Ereignisse	224
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232005_2028</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,06 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	127
Beobachtete Ereignisse	127

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

**Ergebnis-ID** 2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,31 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	224
Beobachtete Ereignisse	224

13. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

**Ergebnis-ID** 232006\_2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,06 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	127
Beobachtete Ereignisse	127

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,38 - 1,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	142
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind

(berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** **232007\_50778**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 50778

Bundesergebnis 0,82

Vertrauensbereich bundesweit 0,81 - 0,83

Rechnerisches Ergebnis 1,08

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,75 - 1,54

Fallzahl

Grundgesamtheit 280

Beobachtete Ereignisse 27

Erwartete Ereignisse 24,91

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

**Ergebnis-ID** **232010\_50778**

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 2

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 50778

Bundesergebnis 0,66

Vertrauensbereich bundesweit 0,65 - 0,67

Rechnerisches Ergebnis 1,19

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,80 - 1,74

Fallzahl

Grundgesamtheit 138

Beobachtete Ereignisse 21

Erwartete Ereignisse 17,59

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>231900</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	16,76
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,93 - 23,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	173
Beobachtete Ereignisse	29

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232008_231900</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	21,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	17,04 - 25,79
Fallzahl	
Grundgesamtheit	332
Beobachtete Ereignisse	70

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

Krankenhaus gemessen	
<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50722</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,84 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	326
Beobachtete Ereignisse	326
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232009_50722</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	100

Vertrauensbereich Krankenhaus	97,82 - 100,00
-------------------------------	----------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	172
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	172
------------------------	-----

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52009</b>
--------------------	--------------

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

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

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

Bundesergebnis	1,18
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	1,89
------------------------	------

Vertrauensbereich Krankenhaus	1,60 - 2,22
-------------------------------	-------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	22917
-----------------	-------

Beobachtete Ereignisse	140
------------------------	-----

Erwartete Ereignisse	74,20
----------------------	-------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
--	--

Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

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

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52326</b>
--------------------	--------------

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

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,46 - 0,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22917
Beobachtete Ereignisse	125

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>521801</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,04 - 0,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22917
Beobachtete Ereignisse	15

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>521800</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22917
Beobachtete Ereignisse	0

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22917
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>12874</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60685</b>
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,66 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,88

## Fallzahl

Grundgesamtheit	52
-----------------	----

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

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
-----------------	----------------

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

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

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>612</b>
--------------------	------------

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
------------------	---

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

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

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

Bundesergebnis	88,74
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	88,41 - 89,07
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	88,89
------------------------	-------

Vertrauensbereich Krankenhaus	76,50 - 95,16
-------------------------------	---------------

## Fallzahl

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

Beobachtete Ereignisse	40
------------------------	----

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	$\geq 74,46\%$ (5. Perzentil)
-----------------	-------------------------------

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

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

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54001</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,67
Vertrauensbereich bundesweit	97,60 - 97,74
Rechnerisches Ergebnis	99,40
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,67 - 99,89
Fallzahl	
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	165
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 30. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

**Ergebnis-ID** **54002**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,46 - 92,23
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,89 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

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

### 31. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

**Ergebnis-ID** **54003**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,27
Vertrauensbereich bundesweit	9,06 - 9,49
Rechnerisches Ergebnis	13,25
Vertrauensbereich Krankenhaus	7,56 - 22,19

#### Fallzahl

Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	11

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97

Vertrauensbereich bundesweit	96,89 - 97,04
Rechnerisches Ergebnis	99,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	97,46 - 99,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	219
Beobachtete Ereignisse	218
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54015</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,46 - 1,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	10,53
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

34. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54120</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,28
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,02 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

35. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>191800_54120</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,84
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,76

36. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhingen (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** 191801\_54120

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	54120
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,83

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

**Ergebnis-ID** 54012

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,15 - 0,79
Fallzahl	
Grundgesamtheit	223
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	14,57
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **54013**

Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>191914</b>
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,54 - 2,14
Fallzahl	
Grundgesamtheit	83
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	6,35

40. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54030</b>
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,83
Vertrauensbereich bundesweit	9,60 - 10,06
Rechnerisches Ergebnis	10,98

Vertrauensbereich Krankenhaus	5,88 - 19,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54050</b>
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,35
Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,48
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,87 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	71
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### 42. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54029</b>
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,89
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,35 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54042</b>
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,18 - 1,14
Fallzahl	
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	8,53
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,42 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52321</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81
Vertrauensbereich bundesweit	98,72 - 98,90
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,85 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	118
Beobachtete Ereignisse	118
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

45. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>141800</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,30
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50005</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,72
Vertrauensbereich bundesweit	97,50 - 97,92
Rechnerisches Ergebnis	96,30
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,72 - 99,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52131</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	91,85
Vertrauensbereich bundesweit	91,53 - 92,16
Rechnerisches Ergebnis	97,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,43 - 99,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52316</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,17
Vertrauensbereich bundesweit	96,02 - 96,31
Rechnerisches Ergebnis	98,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,19 - 99,47
Fallzahl	
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	101
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**49. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>131802</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	0,87
Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52325</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51186</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 29,40
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,48 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**52. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>132001</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00

Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,48
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,82
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>132002</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,20
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 27,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,03 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

54. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>151800</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,08 - 1,62
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52324</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	0,54
Vertrauensbereich bundesweit	0,38 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 32,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51196</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,12
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52307</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Vertrauensbereich bundesweit	98,34 - 98,53
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,93 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	72
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**58. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>111801</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18

Vertrauensbereich bundesweit	0,12 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 19,36
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,30 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101803</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Vertrauensbereich bundesweit	96,11 - 96,39
Rechnerisches Ergebnis	97,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,43 - 99,23
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	70
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 60. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen

## ausgewählt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54140</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,61
Vertrauensbereich bundesweit	99,56 - 99,65
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,58 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52139</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,55
Vertrauensbereich bundesweit	88,34 - 88,76
Rechnerisches Ergebnis	96,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,45 - 98,83
Fallzahl	
Grundgesamtheit	88

Beobachtete Ereignisse	85
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52305</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,12
Vertrauensbereich bundesweit	95,03 - 95,20
Rechnerisches Ergebnis	95,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,58 - 97,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	260
Beobachtete Ereignisse	249
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

63. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>101801</b>
--------------------	---------------

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

**101802**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	50,73
Vertrauensbereich bundesweit	50,37 - 51,10
Rechnerisches Ergebnis	9,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,79 - 18,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	7

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51191</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,87
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,38 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>121800</b>
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,29
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **52315**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich bundesweit	0,59 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **51404**

Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 75,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 7,25 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

#### Ergebnis-ID

**603**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,25
Vertrauensbereich bundesweit	99,08 - 99,38
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	33

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **604**

**Leistungsbereich** KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

**Art des Wertes** QI

**Bezug zum Verfahren** DeQS

**Einheit** %

**Bundesergebnis** 99,69

**Vertrauensbereich bundesweit** 99,55 - 99,79

**Rechnerisches Ergebnis** 100

**Vertrauensbereich Krankenhaus** 82,41 - 100,00

## Fallzahl

**Grundgesamtheit** 18

**Beobachtete Ereignisse** 18

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

**Ergebnis-ID** **52240**

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

	verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	5,07
Vertrauensbereich bundesweit	2,48 - 10,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **11724**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,94 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,72

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

**Ergebnis-ID** **605**

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden
------------------	---

	Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich bundesweit	1,24 - 1,68
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 11,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0

74. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51437</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,95
Vertrauensbereich bundesweit	97,39 - 98,39
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	60,97 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## letzten Qualitätsbericht

75. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51443</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,34
Vertrauensbereich bundesweit	98,92 - 99,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51865</b>
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 47,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,05
----------------------	------

77. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51448</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	TKez
----------------	------

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

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

Bundesergebnis	4,14
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	2,72 - 6,25
------------------------------	-------------

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

78. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51860</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
------------------	---

Art des Wertes	TKez
----------------	------

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

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

Bundesergebnis	4,61
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	3,82 - 5,55
------------------------------	-------------

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

79. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>382000</b>
--------------------	---------------

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

	wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,70
Vertrauensbereich bundesweit	0,53 - 0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,16 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 80. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

**Ergebnis-ID** **382005**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

**Ergebnis-ID** **382006**

Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 82. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>372000</b>
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,60
Vertrauensbereich bundesweit	1,45 - 1,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,96 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 83. Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>372001</b>
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,35 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### 84. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>372005</b>
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,88
Vertrauensbereich bundesweit	1,72 - 2,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>372006</b>
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,10

Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,41 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 86. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>352000</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,62
Vertrauensbereich bundesweit	95,35 - 95,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 87. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>352006</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,77
Vertrauensbereich bundesweit	1,60 - 1,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>352007</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,33 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**89. Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>362002</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	81,44
Vertrauensbereich bundesweit	80,41 - 82,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 68,57 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**90. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>362018</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,10
Vertrauensbereich bundesweit	5,49 - 6,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>362019</b>
Leistungsbereich	KCHK-KC-KOMB - Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,01 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>402002</b>
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und

	der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	12,20
Vertrauensbereich bundesweit	11,34 - 13,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 23,77 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>402006</b>
Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,18
Vertrauensbereich bundesweit	96,70 - 97,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 89,14 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>402010</b>
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,12
Vertrauensbereich bundesweit	2,67 - 3,64
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

**Ergebnis-ID** **402011**

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,69 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96. Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde

**Ergebnis-ID** **392006**

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt
------------------	--

	und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,99
Vertrauensbereich bundesweit	93,42 - 94,51
Rechnerisches Ergebnis	90,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,09 - 97,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 83,33 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

### 97. Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind

**Ergebnis-ID** **392010**

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,62
Vertrauensbereich bundesweit	2,28 - 3,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,11
Fallzahl	

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0

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

**Ergebnis-ID** **54020**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
------------------	--

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

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

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

Bundesergebnis	98,12
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,18
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	100
------------------------	-----

Vertrauensbereich Krankenhaus	97,93 - 100,00
-------------------------------	----------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	182
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	182
------------------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 90,00 %
-----------------	------------

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

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

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

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

**Ergebnis-ID** **54021**

Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
------------------	--

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

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

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

Bundesergebnis	97,42
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	97,22 - 97,61
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,18 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54022</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	91,95 - 92,89
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,18 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder

## Teile davon ausgetauscht wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50481</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,33
Vertrauensbereich bundesweit	3,02 - 3,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 102. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54125</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,18
Vertrauensbereich bundesweit	3,84 - 4,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,82
Fallzahl	

Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 14,11 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54127</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	178
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>54128</b>
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,80
Vertrauensbereich bundesweit	99,78 - 99,82
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,27 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	226
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,81 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51846</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,21
Vertrauensbereich bundesweit	98,11 - 98,30
Rechnerisches Ergebnis	96,77
Vertrauensbereich Krankenhaus	92,00 - 98,74
Fallzahl	
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	120
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>212000</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,04
Vertrauensbereich bundesweit	94,52 - 95,52
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	74,12 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 80,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>212001</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	85,86
Vertrauensbereich bundesweit	85,40 - 86,30
Rechnerisches Ergebnis	89,09

Vertrauensbereich Krankenhaus	78,17 - 94,90
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	49
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 54,43 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52330</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	99,39
Vertrauensbereich bundesweit	99,26 - 99,50
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

109. Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil

entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52279</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,97 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2163</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,81
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

**Ergebnis-ID 50719**

Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,35
Vertrauensbereich bundesweit	2,90 - 3,87
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,88

## Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 51847**

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

Bundesergebnis	96,99
Vertrauensbereich bundesweit	96,79 - 97,18
Rechnerisches Ergebnis	93,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,57 - 97,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	54
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00\%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>60659</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	10,66
Vertrauensbereich bundesweit	10,41 - 10,91
Rechnerisches Ergebnis	11
Vertrauensbereich Krankenhaus	6,25 - 18,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	100
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 20,77\%$ (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

114. Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>211800</b>
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich bundesweit	99,42 - 99,54
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,47 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	105
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 97,82 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56000</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Rechnerisches Ergebnis	40,34

Vertrauensbereich Krankenhaus	34,82 - 46,06
-------------------------------	---------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	290
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	117
------------------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
--	--

Referenzbereich	>= 40,97 % (5. Perzentil)
-----------------	---------------------------

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

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

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

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56001</b>
--------------------	--------------

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

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

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

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

Bundesergebnis	27,91
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	43,40
------------------------	-------

Vertrauensbereich Krankenhaus	38,22 - 48,70
-------------------------------	---------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	341
-----------------	-----

Beobachtete Ereignisse	148
------------------------	-----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
--	--

Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)
-----------------	----------------------------

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

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

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

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

**Ergebnis-ID 56003**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Rechnerisches Ergebnis	69,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	50,20 - 84,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	18
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 56004**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,12

## Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID** **56005**

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,56 - 0,91

## Fallzahl

Grundgesamtheit	713
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	87,72
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

120. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm<sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56006</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 1,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56007</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 0,91
Rechnerisches Ergebnis	1,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,09 - 1,58
Fallzahl	

Grundgesamtheit	463
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	83,54
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 122. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56008</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,20 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,21
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1210
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 0,15 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56009</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und

Herzkatheteruntersuchung	
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,41
Vertrauensbereich bundesweit	4,35 - 4,47
Rechnerisches Ergebnis	2,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,78 - 4,21
Fallzahl	
Grundgesamtheit	713
Beobachtete Ereignisse	20
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,86 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56010</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	17,16
Vertrauensbereich bundesweit	16,68 - 17,65
Rechnerisches Ergebnis	23,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	11,80 - 39,55
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	8
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 21,93 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 125. Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56011</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10,00
Rechnerisches Ergebnis	7,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	5,41 - 10,23

Fallzahl	
Grundgesamtheit	463
Beobachtete Ereignisse	35

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56014</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Rechnerisches Ergebnis	95,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,69 - 98,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	77
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>56016</b>
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Rechnerisches Ergebnis	93,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,84 - 95,58
Fallzahl	
Grundgesamtheit	416
Beobachtete Ereignisse	389
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## letzten Qualitätsbericht

128. Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>330</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	96,80
Vertrauensbereich bundesweit	96,35 - 97,21
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,64 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	16
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50045</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01
Vertrauensbereich bundesweit	98,97 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	99,02

Vertrauensbereich Krankenhaus	97,17 - 99,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	307
Beobachtete Ereignisse	304
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,91 - 1,09
Fallzahl	
Grundgesamtheit	877
Beobachtete Ereignisse	307
Erwartete Ereignisse	307,07
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,26 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182000_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	18,94
Vertrauensbereich bundesweit	18,76 - 19,12
Rechnerisches Ergebnis	18,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	13,86 - 24,86
Fallzahl	
Grundgesamtheit	192
Beobachtete Ereignisse	36

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182001_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	45,90
Vertrauensbereich bundesweit	45,59 - 46,21
Rechnerisches Ergebnis	48,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	38,95 - 58,96
Fallzahl	
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	45

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182002_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	3,88
Vertrauensbereich bundesweit	3,79 - 3,97
Rechnerisches Ergebnis	4,60
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,59 - 8,05
Fallzahl	
Grundgesamtheit	239
Beobachtete Ereignisse	11

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182003_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	21,45
Vertrauensbereich bundesweit	21,13 - 21,78
Rechnerisches Ergebnis	28,57
Vertrauensbereich Krankenhaus	20,02 - 39,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	24

135. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von

mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Ergebnis-ID** 182004\_52249

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 5

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 52249

Einheit %

Bundesergebnis 71,72

Vertrauensbereich bundesweit 71,44 - 71,99

Rechnerisches Ergebnis 65,91

Vertrauensbereich Krankenhaus 57,48 - 73,44

Fallzahl

Grundgesamtheit 132

Beobachtete Ereignisse 87

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

**Ergebnis-ID** 182005\_52249

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 6

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 52249

Einheit %

Bundesergebnis 93,01

Vertrauensbereich bundesweit 92,64 - 93,36

Rechnerisches Ergebnis 96,67

Vertrauensbereich Krankenhaus 83,33 - 99,41

Fallzahl

Grundgesamtheit 30

Beobachtete Ereignisse 29

137. Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken

## nach unten im Mutterleib) geboren wurden

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182006_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	7
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	86,60
Vertrauensbereich bundesweit	85,95 - 87,21
Rechnerisches Ergebnis	83,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,15 - 93,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	20

## 138. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182007_52249</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	75,59
Vertrauensbereich bundesweit	75,06 - 76,11
Rechnerisches Ergebnis	96,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,46 - 99,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	57

## 139. Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182009_52249</b>
--------------------	---------------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	44,42
Vertrauensbereich bundesweit	43,91 - 44,93
Rechnerisches Ergebnis	37,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	25,22 - 51,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	18

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

**Ergebnis-ID** **1058**

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,32
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

**141. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>321</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,49
Fallzahl	
Grundgesamtheit	777
Beobachtete Ereignisse	0

**142. Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51397</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	777
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,78

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>318</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Einheit	%
Bundesergebnis	96,85
Vertrauensbereich bundesweit	96,61 - 97,07
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,80 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	43
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

144. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51803</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,39 - 2,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	807
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,52
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,32

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

**Ergebnis-ID 51808\_51803**

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes KKez

Bezug zum Verfahren DeQS, QS-Planung

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 51803

Bundesergebnis 1,18

Vertrauensbereich bundesweit 1,03 - 1,36

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 17,60

Fallzahl

Grundgesamtheit 807

Beobachtete Ereignisse 0

Erwartete Ereignisse 0,22

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

**Ergebnis-ID 181800**

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,89

Vertrauensbereich bundesweit 0,82 - 0,97

Rechnerisches Ergebnis 0

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,00 - 7,38

Fallzahl

Grundgesamtheit 570

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,52
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>181801_181800</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 0,95
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	548
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,43

148. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>181802_181800</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800

Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 38,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08

149. Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182010</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich bundesweit	0,17 - 0,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

150. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182011</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,95
Vertrauensbereich bundesweit	2,83 - 3,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

151. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten

Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>182014</b>
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,20
Vertrauensbereich bundesweit	9,08 - 9,32
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

152. 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)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51070</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Vertrauensbereich bundesweit	0,18 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,91
Fallzahl	
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

153. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen;

## individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51832</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,67
Vertrauensbereich bundesweit	3,30 - 4,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0

154. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51837</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,28

155. Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>51076</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	2,97
Vertrauensbereich bundesweit	2,64 - 3,35
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0

### 156. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50050</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,95

### 157. Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>222200</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,46
Fallzahl	

Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0

**158. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**

**Ergebnis-ID** **51079**

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,39 - 7,64
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,32

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0

**159. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

**Ergebnis-ID** **50053**

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,11
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,01

Fallzahl

Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,66

**160. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

**Ergebnis-ID** **51136\_51901**

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,62
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,28

#### 161. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

**Ergebnis-ID** 51141\_51901

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,96
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,68

#### 162. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

**Ergebnis-ID** 51156\_51901

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,83
Fallzahl	
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,17

### 163. Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

**Ergebnis-ID** 50060

Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	1,46
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,57 - 3,65

Fallzahl	
Grundgesamtheit	148
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,74

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,92 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 164. Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt

## wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50062</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,72
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 165. Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>222000_50062</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,75
Fallzahl	

Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0

**166. Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>222001_50062</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,18
Vertrauensbereich bundesweit	0,14 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,75

Fallzahl

Grundgesamtheit	63
Beobachtete Ereignisse	0

**167. Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>222002_50062</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	1,45
Vertrauensbereich bundesweit	1,33 - 1,59
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,75

Fallzahl

Grundgesamtheit	63
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse 0

### 168. Wachstum des Kopfes

**Ergebnis-ID** 52262

Leistungsbereich PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 9,79

Vertrauensbereich bundesweit 9,28 - 10,32

Rechnerisches Ergebnis 9,76

Vertrauensbereich Krankenhaus 3,86 - 22,55

#### Fallzahl

Grundgesamtheit 41

Beobachtete Ereignisse 4

#### Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 19,49 % (95. Perzentil)

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

### 169. Ein Hörtest wurde durchgeführt

**Ergebnis-ID** 50063

Leistungsbereich PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 98,18

Vertrauensbereich bundesweit 98,08 - 98,26

Rechnerisches Ergebnis 99,36

Vertrauensbereich Krankenhaus 96,46 - 99,89

#### Fallzahl

Grundgesamtheit 156

Beobachtete Ereignisse 155

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

170. Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50069</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,68
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,25

## Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,50 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

171. Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50074</b>
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,32 - 2,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,88
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,13 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## 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 Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden**

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das SRH Zentralklinikum Suhl aktuell an folgenden Disease-Management-Programmen (DMP) teil:

### # DMP

#### 1 Asthma bronchiale

*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.*

#### 2 Brustkrebs

*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.*

#### 3 Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

*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*

#### 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

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 11,2% (Zähler: 29, Nenner: 259)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 7,4% (Zähler: 52, Nenner: 704)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,7%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 10,9% (Zähler: 27, Nenner: 248)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 1,9% (Zähler: 13, Nenner: 697)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 345)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%

## Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**14.26 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, COVID-19, Alter>19, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 12,8% (Zaehler: 18, Nenner: 141)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 10,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,4%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 5,4% (Zaehler: 11, Nenner: 203)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 3,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 18,8% (Zaehler: 3, Nenner: 16)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 2,2%

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

### 17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 16)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 20,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 89,7% (Zähler: 156, Nenner: 174)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 94,6%
Vergleichswerte	Ziel: > 94,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 18.3 - Cholezystektomie bei Gallensteinen, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,57% (Zähler: 1, Nenner: 174)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%

## Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 219)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 32)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 11)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,1%

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

### 21.321 - Kolorektale Resektionen bei Divertikel ohne Abszess/Perforation, Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 10)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,0%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,0%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 26.1 - Extrakranielle Gefäß-Operationen A. Carotis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 53)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,98%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,98%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 26.2 - Perkutane Stentimplantation in extrakranielle Gefäße, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%

## Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**27.22 - Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta bei Aneurysma (EVAR), nicht rupturiert, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 17)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**28.11 - Becken-/Beinarterien-OP bei Claudicatio (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 19)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,5%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**28.13 - Becken-/Beinarterien-OP bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,4%

Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 879)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,004%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,004%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,35% (Zähler: 2, Nenner: 572)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 71)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%

## Quellenangabe

<https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 95,8% (Zähler: 68, Nenner: 71)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 87,9%
Vergleichswerte	Ziel: > 87,9%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,62% (Zähler: 1, Nenner: 162)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

**42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle**

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 16)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,36%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,36%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 195)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,06%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 24)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,27%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,27%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 5,5% (Zähler: 4, Nenner: 73)

Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,2%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 3,9% (Zähler: 3, Nenner: 76)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 77)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

### Eingriffe), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 15)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,51%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,51%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 50.1 - Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 17)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,6%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,6%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 50.2 - Partielle Nephrektomie bei bösartiger Neubildung Niere, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,25%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,25%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 51.31 - Zystektomie (Entfernung der Harnblase), Anteil Todesfälle

**Leistungsbereich** Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

**Ergebnis** Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 21)

**Messzeitraum** 2022

**Datenerhebung** Routinedaten § 21 KHEntgG

**Rechenregeln** s. Def. Handbuch G-IQI\_5.4\_2022

**Referenzbereiche** Bundesreferenzwert: 5,0%

**Vergleichswerte** Ziel: < 5,0%

**Quellenangabe** <https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 52.1 - Prostata-TUR bei gutartigen Erkrankungen, Anteil Todesfälle

**Leistungsbereich** Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

**Ergebnis** Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 162)

**Messzeitraum** 2022

**Datenerhebung** Routinedaten § 21 KHEntgG

**Rechenregeln** s. Def. Handbuch G-IQI\_5.4\_2022

**Referenzbereiche** Bundesreferenzwert: 0,23%

**Vergleichswerte** Ziel: < 0,23%

**Quellenangabe** <https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

### 53.2 - Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle

**Leistungsbereich** Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane

**Ergebnis** Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 42)

**Messzeitraum** 2022

**Datenerhebung** Routinedaten § 21 KHEntgG

**Rechenregeln** s. Def. Handbuch G-IQI\_5.4\_2022

**Referenzbereiche** Bundesreferenzwert: 0,19%

Vergleichswerte	Ziel: < 0,19%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
<b>56.3 - Beatmung &gt; 24 Stunden (ohne Neugeborene und COVID-19), Anteil Todesfälle</b>	
Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 28,9% (Zähler: 88, Nenner: 305)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 34,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 34,1%
Quellenangabe	<a href="https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778">https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778</a> (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

<b>Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege- wicht &lt; 1250g</b>	
Erbrachte Menge	18
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Erbrachte Menge	182
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Erbrachte Menge	16

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

<b>Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege- wicht &lt; 1250g</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja

Leistungsmenge im Berichtsjahr	18
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	22
<b>Kniegelenk-Totalendoprothesen</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	182
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	257
<b>Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	16
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	11
<b>Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)</b>	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	165
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	175

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

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

### Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma
2	CQ05: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1
<i>Weiterführende standortbezogene Informationen unter: <a href="http://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a></i>	

## Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
3	CQ25: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
<b>Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL</b>	
	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? <span style="float: right;">Nein</span>

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	92
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	40
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	40

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - S 11 - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie - S 11 - Nachtschicht	100 %
3	Innere Medizin - S 12 - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin - S 12 - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin - S 13 - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - S 13 - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin - S 14 - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
8	Innere Medizin - S 14 - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie - S 21 - Tagschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie - S 21 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - S 22 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - S 22 - Nachtschicht	100 %
13	Neurologie - S 23 Neuro - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - S 23 Neuro - Nachtschicht	100 %
15	Neurologische Schlaganfallereinheit - S 23 Stroke - Tagschicht	100 %
16	Neurologische Schlaganfallereinheit - S 23 Stroke - Nachtschicht	100 %
17	Allgemeine Pädiatrie - S 32 - Tagschicht	100 %
18	Allgemeine Pädiatrie - S 32 - Nachtschicht	100 %
19	Gynäkologie und Geburtshilfe - S 33 - Tagschicht	100 %
20	Gynäkologie und Geburtshilfe - S 33 - Nachtschicht	100 %
21	Neonatologische Pädiatrie - S 35 - Tagschicht	100 %
22	Neonatologische Pädiatrie - S 35 - Nachtschicht	100 %
23	Allgemeine Chirurgie - S 42 - Tagschicht	100 %
24	Allgemeine Chirurgie - S 42 - Nachtschicht	100 %
25	Innere Medizin - S 43 - Tagschicht	100 %
26	Innere Medizin - S 43 - Nachtschicht	100 %
27	Intensivmedizin - S 44 - Tagschicht	100 %
28	Intensivmedizin - S 44 - Nachtschicht	100 %
29	Orthopädie - S E 3 - Tagschicht	100 %
30	Orthopädie - S E 3 - Nachtschicht	100 %
31	Orthopädie, Unfallchirurgie - S E 4 - Tagschicht	100 %
32	Orthopädie, Unfallchirurgie - S E 4 - Nachtschicht	100 %
33	Unfallchirurgie - S E 4 - Tagschicht	100 %
34	Unfallchirurgie - S E 4 - Nachtschicht	100 %
35	Intensivmedizin - S43-Intensiv - Tagschicht	100 %
36	Intensivmedizin - S43-Intensiv - Nachtschicht	100 %

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - S 11 - Tagschicht	81,92 %
2	Allgemeine Chirurgie - S 11 - Nachtschicht	73,15 %
3	Innere Medizin - S 12 - Tagschicht	81,1 %
4	Innere Medizin - S 12 - Nachtschicht	86,03 %
5	Innere Medizin - S 13 - Tagschicht	93,42 %
6	Innere Medizin - S 13 - Nachtschicht	91,78 %
7	Innere Medizin - S 14 - Tagschicht	71,78 %
8	Innere Medizin - S 14 - Nachtschicht	62,19 %
9	Allgemeine Chirurgie - S 21 - Tagschicht	82,7 %
10	Allgemeine Chirurgie - S 21 - Nachtschicht	91,98 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - S 22 - Tagschicht	55,34 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - S 22 - Nachtschicht	74,25 %
13	Neurologie - S 23 Neuro - Tagschicht	84,11 %
14	Neurologie - S 23 Neuro - Nachtschicht	80,55 %
15	Neurologische Schlaganfallereinheit - S 23 Stroke - Tagschicht	100 %
16	Neurologische Schlaganfallereinheit - S 23 Stroke - Nachtschicht	96,99 %
17	Allgemeine Pädiatrie - S 32 - Tagschicht	82,19 %
18	Allgemeine Pädiatrie - S 32 - Nachtschicht	88,77 %
19	Gynäkologie und Geburtshilfe - S 33 - Tagschicht	63,56 %
20	Gynäkologie und Geburtshilfe - S 33 - Nachtschicht	91,78 %
21	Neonatologische Pädiatrie - S 35 - Tagschicht	100 %
22	Neonatologische Pädiatrie - S 35 - Nachtschicht	83,29 %
23	Allgemeine Chirurgie - S 42 - Tagschicht	100 %
24	Allgemeine Chirurgie - S 42 - Nachtschicht	100 %
25	Innere Medizin - S 43 - Tagschicht	100 %
26	Innere Medizin - S 43 - Nachtschicht	100 %
27	Intensivmedizin - S 44 - Tagschicht	96,16 %
28	Intensivmedizin - S 44 - Nachtschicht	99,45 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
29	Orthopädie - S E 3 - Tagschicht	62,91 %
30	Orthopädie - S E 3 - Nachtschicht	76 %
31	Orthopädie, Unfallchirurgie - S E 4 - Tagschicht	90,14 %
32	Orthopädie, Unfallchirurgie - S E 4 - Nachtschicht	91,51 %
33	Unfallchirurgie - S E 4 - Tagschicht	90,14 %
34	Unfallchirurgie - S E 4 - Nachtschicht	91,51 %
35	Intensivmedizin - S43-Intensiv - Tagschicht	75 %
36	Intensivmedizin - S43-Intensiv - Nachtschicht	100 %

## C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

## C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von

Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

**Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet**

---

Antwort	Nein
---------	------

---

