



SRH Zentralklinikum Suhl GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht 2024

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-2	Name und Art des Krankenhausträgers	17
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	17
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	19
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	21
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	21
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	22
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	22
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	22
A-9	Anzahl der Betten	23
A-10	Gesamtfallzahlen	23
A-11	Personal des Krankenhauses	24
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	24
A-11.2	Pflegepersonal	24
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	30
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	35
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	37
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung	40
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	41
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	42

A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	42
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	42
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	44
B-[1]	Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie	44
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[1].11	Personelle Ausstattung	48
B-[2]	Unfallchirurgie	51
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[2].11	Personelle Ausstattung	54
B-[3]	Palliativmedizin	56
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[3].11	Personelle Ausstattung	58

B-[4]	Klinik für Augenheilkunde	60
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	62
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	63
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[4].11	Personelle Ausstattung	64
B-[5]	Klinik für Dermatologie	66
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-[5].11	Personelle Ausstattung	68
B-[6]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Gynäkologie	69
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	70
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	73
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-[6].11	Personelle Ausstattung	73
B-[7]	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtsmedizin Bereich Geburtshilfe	76
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	77

B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	77
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	77
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	78
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	79
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	79
B-[7].11	Personelle Ausstattung	79
B-[8]	Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie	81
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	81
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	82
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	83
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	85
B-[8].11	Personelle Ausstattung	85
B-[9]	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde -Plastische Operationen-	87
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	87
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	88
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	88
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	89
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	90
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	90
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	92
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	92
B-[9].11	Personelle Ausstattung	93
B-[10]	Klinik für Innere Medizin I Bereich Kardiologie und Angiologie	96
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	97

B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	97
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	98
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	98
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	99
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	100
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	100
B-[10].11	Personelle Ausstattung	100
B-[11]	Klinik für Innere Medizin I Bereich Internistische Intensivmedizin	103
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	104
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	104
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	104
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	105
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	105
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	105
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-[11].11	Personelle Ausstattung	106
B-[12]	Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Nephrologie	107
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	107
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	108
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	109
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD	109
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	109
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	110
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	111
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-[12].11	Personelle Ausstattung	112
B-[13]	Klinik für Kinderheilkunde Bereich Pädiatrie	115
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	115

B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	116
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	116
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	117
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	117
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	118
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	119
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	119
B-[13].11	Personelle Ausstattung	120
B-[14]	Klinik für Kinderheilkunde Bereich Neonatologie und neonatologische Intensivmedizin	122
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	122
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	123
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	124
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	124
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	125
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	125
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	125
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	126
B-[14].11	Personelle Ausstattung	126
B-[15]	Klinik für Kinderchirurgie	128
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	128
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	129
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	129
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	131
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	131
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	131
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	132
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	132
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	132
B-[15].11	Personelle Ausstattung	133
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	140
B-[17]	Klinik für Neurologie	142
B-[17].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	142
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	143
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	143
B-[17].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	144
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD	144
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	144
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	145
B-[17].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	146
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	146
B-[17].11	Personelle Ausstattung	146
B-[18]	Klinik für Nuklearmedizin	149
B-[18].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	149
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	149
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	150
B-[18].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	150
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD	150
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	150
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	150
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	151
B-[18].11	Personelle Ausstattung	151
B-[19]	Orthopädie und Endoprothetik	152

B-[19].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	152
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	153
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	153
B-[19].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	154
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD	154
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	155
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	155
B-[19].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	157
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	157
B-[19].11	Personelle Ausstattung	157
B-[20].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	160
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	160
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	161
B-[20].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	161
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	162
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	163
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	163
B-[20].11	Personelle Ausstattung	164
B-[21]	Klinik für Innere Medizin III Bereich Pneumologie, Beatmungsmedizin	165
B-[21].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	165
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	167
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	168
B-[21].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	168
B-[21].6	Hauptdiagnosen nach ICD	168
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	169
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	169
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	170
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	170
B-[21].11	Personelle Ausstattung	170
B-[22]	Klinik für Strahlentherapie	173
B-[22].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	173
B-[22].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	174

B-[22].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	174
B-[22].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	175
B-[22].6	Hauptdiagnosen nach ICD	175
B-[22].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	175
B-[22].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	175
B-[22].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	176
B-[22].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	176
B-[22].11	Personelle Ausstattung	176
B-[23]	Klinik für Urologie	179
B-[23].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	179
B-[23].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	180
B-[23].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	180
B-[23].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	181
B-[23].6	Hauptdiagnosen nach ICD	181
B-[23].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	182
B-[23].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	182
B-[23].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	183
B-[23].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	183
B-[23].11	Personelle Ausstattung	183
B-[24]	Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie	185
B-[24].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	185
B-[24].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	186
B-[24].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	186
B-[24].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	186
B-[24].6	Hauptdiagnosen nach ICD	186
B-[24].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	187
B-[24].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	187
B-[24].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	187
B-[24].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	188
B-[24].11	Personelle Ausstattung	188
B-[25]	Innere Medizin	190
B-[25].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	190

B-[25].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	191
B-[25].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	191
B-[25].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	191
B-[25].6	Hauptdiagnosen nach ICD	192
B-[25].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	192
B-[25].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	192
B-[25].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	193
B-[25].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	193
B-[25].11	Personelle Ausstattung	193
B-[26]	Institut für bildgebende Diagnostik	196
B-[26].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	196
B-[26].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	196
B-[26].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	197
B-[26].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	198
B-[26].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	198
B-[26].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	199
B-[26].11	Personelle Ausstattung	200
C	Qualitätssicherung	202
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	202
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	202
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	205
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	289
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	290
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	291
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	304
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	304
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	305
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	306
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	306

C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	307
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	309
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	310
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	310
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	311
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	313
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	313

Vorwort

Sehr geehrte Leser:innen,

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

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

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

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

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

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

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

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Einleitung

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

Das SRH Zentralklinikum im südthüringischen Suhl gehört seit September 1998 zur SRH Familie.

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

Mit dem vorliegenden strukturierten Qualitätsbericht für das Jahr 2024 lassen wir uns dabei gerne in die Karten schauen. 24 bettenführende Abteilungen und die nicht bettenführenden Bereiche haben 2023 außerordentliches bei der medizinischen Versorgung von 29745 stationären und 50094 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 2024 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	http://www.zentralklinikum-suhl.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	http://www.zentralklinikum-suhl.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

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-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
<p><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></p>	
7	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
8	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
9	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
10	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
<p><i>In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.</i></p>	

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
11	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
12	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
13	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
14	MP18 - Fußreflexzonenmassage
15	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
16	MP21 - Kinästhetik
17	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
18	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
19	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
20	MP25 - Massage
21	MP27 - Musiktherapie
<i>In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.</i>	
22	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
23	MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot
24	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
25	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
26	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst
27	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
28	MP36 - Säuglingspflegekurse
29	MP37 - Schmerztherapie/-management
30	MP38 - Sehschule/Orthoptik
31	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
32	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
33	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
34	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
35	MP43 - Stillberatung
36	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
37	MP45 - Stomatherapie/-beratung
38	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
<i>In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.</i>	
39	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
40	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
41	MP51 - Wundmanagement <hr/> <i>In Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern.</i>
42	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
43	MP53 - Aromapflege/-therapie
44	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik
45	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
46	MP57 - Biofeedback-Therapie
47	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
48	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
49	MP63 - Sozialdienst
50	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
51	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
52	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
53	MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
54	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
55	MP54 - Asthaschulung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <hr/> <i>Die Unterbringung in Zwei-Bett-Zimmern ist Regelleistung im SRH Zentralklinikum Suhl und somit nicht mit zusätzlichen Kosten verbunden.</i>
2	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <hr/> <i>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.</i>
3	NM50: Kinderbetreuung <hr/> <i>Auf der Kinderstation stehen speziell ausgebildete Mitarbeiter zur Kinderbetreuung zur Verfügung.</i>
4	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <hr/> <i>Ein-Bett-Zimmer stehen stationsübergreifend als Wahlleistungsangebot und nach medizinischer Indikation zur Verfügung.</i>

Leistungsangebot

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.

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 Pflegeschule für Gesundheits- und Krankenpflege und für Krankenpflegehelfer. Diese sichert den Pflegekräften von morgen eine enge Verknüpfung von Theoriewissen und Praxiserfahrung auf dem aktuellsten Wissenstand.

10 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/>

11 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/>

12 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

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

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

Aspekte der Barrierefreiheit

- | | |
|----|--|
| 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
<hr/> <i>Universitätsklinik Dresden Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Hypothermienetzwerk FREDER 1K, TOTO, Neo Milk</i> |
| 2 | FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
<hr/> <i>Repeat, HGT-MLD071, AC 102-201</i> |
| 3 | FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
<hr/> <i>Insema, Hanna, Sascia, Harmonie, Ember-4</i> |
| 4 | FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |
| 5 | FL09 - Doktorandenbetreuung
<hr/> <i>CA Dr. med. Daniel Böger Doktorandenbetreuung der FSU Jena im Fach HNO</i> |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

- | | |
|---|---|
| 1 | HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
<hr/> <i>Pflegeschule am SRH Zentralklinikum Suhl</i> |
| 2 | HB02 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
<hr/> <i>in Kooperation (Praxiseinsatz)</i> |

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
3	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) <i>in Kooperation</i>
4	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) <i>in Kooperation</i>
5	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme <i>in Kooperation</i>
6	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>seit 2025 am eigenen Standort - Pflegeschule am SRH Zentralklinikum Suhl</i>
7	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>in Kooperation</i>

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	29745
Teilstationäre Fallzahl	644
Ambulante Fallzahl	50094
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					223,03
Beschäftigungsverhältnis	Mit	223,03	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	223,03	
– davon Fachärztinnen und Fachärzte					
Gesamt					132,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	132,95	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	132,95	
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind					
Gesamt					11,14
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,14	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,14	
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind					
Gesamt					11,14
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,14	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,14	
Auszubildende: 101,16					

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten					39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften					
Gesamt					316,32
Beschäftigungsverhältnis	Mit	316,32	Ohne	0	
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	316,32	
Ohne Fachabteilungszuordnung					
Gesamt					10,09

Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,09
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				37,87
Beschäftigungsverhältnis	Mit	37,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	37,87
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,89
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,89
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				24,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	24,95
Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt				2,52
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,52
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				35,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	35,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	35,1
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				0,37
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,37
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				9,78
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,78
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				

Gesamt				28,27
Beschäftigungsverhältnis	Mit	28,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	28,27
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				2,61
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,61

Anästhesietechnische-Assistenten/-innen: 0,211

Notfallsanitäter/- innen uund Rettungsassistent/ -innen: 1,01

Auszubildende: 101,165

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

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor

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
---	-------------------------

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Schmerz (09.06.2023), Postoperative Schmerztherapie (10.06.2023)

Letzte Aktualisierung: 09.06.2023

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
5	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	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
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturz Letzte Aktualisierung: 15.06.2023
10	RM04: Klinisches Notfallmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
11	RM18: Entlassungsmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 06.09.2023
12	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Fixierungsrichtlinie Letzte Aktualisierung: 05.12.2022
13	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: CIRS Critical-Incident Reporting System Letzte Aktualisierung: 18.03.2021
14	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: SOP Patientenüberwachung im Aufwachraum Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Perioper. Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 18.03.2021

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
16	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	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, Gefäßkonferenz

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

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

Einrichtungübergreifendes 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

Krankenhaustygerikerinnen und Krankenhaustygeriker

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	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	3
----------------------	---

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	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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen 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 Allgmeinstationen erhoben	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgmeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	9
--	---

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	53
--	----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
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 http://www.zentralklinikum-suhl.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement.html

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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	Susanne.Schinkel@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)
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
11	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

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

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
---	---------------

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK03: Aufklärung <hr/> <i>Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung findet eine fallbezogene Sensibilisierung der Patient/-innen, Angehörigen und Mitarbeiter/-innen statt. Im Rahmen von Teambesprechungen findet eine regelmäßige Sensibilisierung der Mitarbeiter/-innen zur Thematik statt. Die Aufklärung der Mitarbeiter/-innen erfolgt über Fortbildungen, Schulungen, Teambesprechungen und Fallvorstellungen. Die Aufklärung der Patienten und deren Angehörige erfolgt über Beratungs-, sowie Aufklärungsgespräche.</i>
2	SK05: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten <hr/> <i>Es gibt ein klinikübergreifendes Beschwerdemanagement, sowie eine/-n Beschwerdemanagementbeauftragte/-n. Der Ablauf bei einer Beschwerde ist klar definiert und für alle Mitarbeiter/-innen in einer Verfahrensanweisung festgelegt. Beschwerden können persönlich, telefonisch, schriftlich und per E-Mail gemeldet werden. Im Schutzkonzept sind die Kontaktdaten externer Anlaufstellen zur Beschwerde aufgeführt.</i>
3	SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl <hr/> <i>Bei Einstellung neuer Mitarbeiter/-innen wird ein erweitertes Führungszeugnis zur Eignungsprüfung angefordert.</i>
4	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt <hr/> <i>Der Interventionsplan ist in einer Leitlinie/SOP festgelegt.</i> <hr/> Letzte Überprüfung: 22.07.2022

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja
2	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
4	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
5	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich
6	AA18 - Hochfrequenztherapiegerät	Keine Angabe erforderlich
7	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja
8	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich

#	Gerätenummer	24h verfügbar
9	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich
10	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <hr/> <i>Kardio - MRT</i>
11	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich
12	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
13	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich
14	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich
15	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich
16	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich
17	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja
18	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja <hr/> <i>In Kooperation möglich</i>
19	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich
20	AA71 - Roboterassistiertes Chirurgie-System	Keine Angabe erforderlich

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet
Erläuterungen	Die Notfallstrukturen der umfassenden Notfallversorgung sowie Modul Notfallversorgung Kinder

Stufen der Notfallversorgung

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 3

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

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	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 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sabine Jeanette Presser
Telefon	03681 355240
Fax	03681 355241
E-Mail	katrin.michael@srh.de

Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/profil.html

B-[1].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	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
6	VC21 - Endokrine Chirurgie
7	VC24 - Tumorchirurgie
8	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	1681
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	185
2	K80	Cholelithiasis	185
3	K57	Divertikulose des Darmes	149
4	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	93
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	85
6	K35	Akute Appendizitis	75
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	66
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	56
9	E04	Sonstige nichttoxische Struma	54
10	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	53

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	429
2	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	282
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	254
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	229
5	5-469	Andere Operationen am Darm	198
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	194
7	5-511	Cholezystektomie	186
8	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	180
9	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	120
10	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	88

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	
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt	10,6	Fälle je VK/Person	158,5849
Beschäftigungsverhältnis	Mit 10,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	10,6
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	8,6	Fälle je VK/Person	195,4651
Beschäftigungsverhältnis	Mit 8,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	8,6

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
2	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		39		
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		13,85	Fälle je VK/Person	121,371841
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,85
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	42025
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,21	Fälle je VK/Person	760,6335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,21
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,87	Fälle je VK/Person	898,9305
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,87
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,44	Fälle je VK/Person	3820,45459
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,44

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

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tino Anschütz
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	1413
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	184
2	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	177
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	158
4	S52	Fraktur des Unterarmes	137
5	S06	Intrakranielle Verletzung	112
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	54
7	M75	Schulterläsionen	53
8	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	41
9	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	27
10	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	26

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	424
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	341
3	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	329
4	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	262
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	246
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	243
7	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	198
8	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	188
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	153
10	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	136

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

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

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	8,99	Fälle je VK/Person	157,174637
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,99	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 8,99
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	5,67	Fälle je VK/Person	249,206345
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,67	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,67

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	18,74	Fälle je VK/Person	75,40021
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,74	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 18,74

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

Gesamt	0,14	Fälle je VK/Person	10092,8574
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne 0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,98	Fälle je VK/Person	1441,83667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,98
Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt		0,86	Fälle je VK/Person	1643,02319
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,86
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		2,16	Fälle je VK/Person	654,1666
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,16
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,89	Fälle je VK/Person	747,6191
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,89

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Raimondo Laubinger
Telefon	03681 35 5490
Fax	03981 35 5491
E-Mail	Susanne.Schinkel@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	195
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	19
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	17
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	13
4	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	12
5	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	10
6	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	10
7	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	9
8	I50	Herzinsuffizienz	8
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	8
10	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	6

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	167
2	9-410	Einzeltherapie	149
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	134
4	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	106
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	90
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	31

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	10
8	8-854	Hämodialyse	7
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	7
10	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	6

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
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		3,39	Fälle je VK/Person	57,52212
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,39
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3,39	Fälle je VK/Person	57,52212
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,39

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		10,03	Fälle je VK/Person	19,44168
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,03
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,01	Fälle je VK/Person	193,0693
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,01
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,68	Fälle je VK/Person	286,7647
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,68

B-[3].11.2.2 Pflegerische 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

<http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/augenheilkunde/profil.html>

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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
- 15 VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
- 16 VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms

Medizinische Leistungsangebote

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 2868

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	1264
2	H40	Glaukom	381
3	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	228
4	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	225
5	H16	Keratitis	68
6	H34	Netzhautgefäßverschluss	58
7	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	54
8	H43	Affektionen des Glaskörpers	53
9	S05	Verletzung des Auges und der Orbita	40
10	H47	Sonstige Affektionen des N. opticus [II. Hirnnerv] und der Sehbahn	35

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	2059
2	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	1445
3	1-220	Messung des Augeninnendruckes	1017
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	899
5	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	757
6	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	528
7	3-300	Optische Kohärenztomographie [OCT]	495
8	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	424
9	5-985	Lasertechnik	221

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

#	Ambulanz	Leistung
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

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	12,12	Fälle je VK/Person	236,633667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,12	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 12,12

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,03	Fälle je VK/Person	946,534668
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,03	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,03

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

#	Facharztbezeichnungen
1	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		9,12	Fälle je VK/Person	314,4737
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,12
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,52	Fälle je VK/Person	5515,385
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,52
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,98	Fälle je VK/Person	1448,48486
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,98
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,7	Fälle je VK/Person	1062,22217
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,7

B-[5] Klinik für Dermatologie

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	n.n n.n
Telefon	03681 35 9
Fax	03681 35
E-Mail	info.zs@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/dermatologie/profil.html

B-[5].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

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	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
<i>Gynäkologische Onkologie</i>	
12	VG05 - Endoskopische Operationen
13	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	922
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	206
2	N81	Genitalprolaps bei der Frau	93
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	57
4	D25	Leiomyom des Uterus	56
5	N80	Endometriose	44
6	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	43
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	36
8	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	20
9	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	19
10	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	18

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	592
2	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	345
3	9-410	Einzeltherapie	207
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	198
5	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	198
6	3-100	Mammographie	197
7	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	142
8	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	141
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	135
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	118

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
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	11,51	Fälle je VK/Person	80,10426
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,51	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 11,51
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	5,93	Fälle je VK/Person	155,4806
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,93	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,93

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		9,6	Fälle je VK/Person	96,04166
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,79	Fälle je VK/Person	515,0838
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,79
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	30733,334
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,36	Fälle je VK/Person	2561,111
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,36
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,66	Fälle je VK/Person	1396,9696
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,66

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. Olaf Stefanski

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	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	1552
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	564
2	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	239
3	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	184
4	O42	Vorzeitiger Blasensprung	123
5	O80	Spontangeburt eines Einlings	78

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	O48	Übertragene Schwangerschaft	66
7	O14	Präeklampsie	33
8	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	30
9	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	30
10	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	29

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-500	Patientenschulung	669
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	625
3	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	620
4	1-242	Audiometrie	607
5	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	378
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	325
7	5-749	Andere Sectio caesarea	246
8	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	241
9	3-05d	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane	201
10	5-741	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal	98

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
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		3,7	Fälle je VK/Person	419,459442
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,7
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3,7	Fälle je VK/Person	419,459442
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,7

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		6,57	Fälle je VK/Person	236,225266
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,57
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,79	Fälle je VK/Person	867,0391
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,79
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		9,78	Fälle je VK/Person	158,691208
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,78
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,4	Fälle je VK/Person	3880
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,4

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

<http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/gefaess-und-thoraxchirurgie/profil.html>

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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 - Dialysehuntchirurgie
- 10 VC11 - Lungenchirurgie
- 11 VC12 - Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
- 12 VC05 - Schrittmachereingriffe
- 13 VC06 - Defibrillatoreingriffe
- 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	739
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	244
2	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	65
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	62
4	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	39
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	38
6	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	38
7	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	30
8	I83	Varizen der unteren Extremitäten	27
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	14
10	L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	13

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	373
2	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	339
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	330
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	325
5	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	259
6	8-854	Hämodialyse	177
7	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	172
8	5-381	Endarteriektomie	124
9	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	118
10	5-38a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen	95

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 - Dialyseshuntchirurgie
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
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		5,16	Fälle je VK/Person	143,217056
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,16
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3	Fälle je VK/Person	246,333328
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie
2	AQ12 - Thoraxchirurgie
3	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		8,16	Fälle je VK/Person	90,56373
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,16
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	1478
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,46	Fälle je VK/Person	506,164368
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,46

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/hals-nasen-und-ohrenkrankheiten-plastische-operationen/profil.html

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	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 <i>Neuromonitoring in der Parotis- und Halschirurgie.</i>
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 Liquorfisteln
28	VH12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
29	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
<i>Die computergestützte Navigationschirurgie der Nasennebenhöhlen und Frontobasis.</i>	
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	3167
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	469
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	338
3	J32	Chronische Sinusitis	309
4	J36	Peritonsillarabszess	141
5	R04	Blutung aus den Atemwegen	92
6	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	92
7	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	90
8	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	85
9	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	78
10	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	73

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1709
2	1-242	Audiometrie	1448
3	8-52e	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]	1444
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	1189
5	1-247	Olfaktometrie und Gustometrie	708
6	1-245	Rhinomanometrie	650
7	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	512
8	8-547	Andere Immuntherapie	499
9	5-200	Parazentese [Myringotomie]	402
10	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	401

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
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

#	Ambulanz	Leistung
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		14,25	Fälle je VK/Person	222,2456
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,25
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,92	Fälle je VK/Person	534,9662
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,92

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
2	AQ67 - Phoniatrie und Pädaudiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF64 - Plastische und Ästhetische Operationen

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		39	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	14,92	Fälle je VK/Person	212,265411
Beschäftigungsverhältnis	Mit 14,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	14,92
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	1,69	Fälle je VK/Person	1873,96448
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,69
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	3,21	Fälle je VK/Person	986,6044
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,21
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)			
Gesamt	0,03	Fälle je VK/Person	105566,672
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,03
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften			
Gesamt	1,04	Fälle je VK/Person	3045,19238
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,04
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	0,8	Fälle je VK/Person	3958,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,8

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 <hr/> <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
1	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-[10].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Kemmer
Telefon	03681 355400
Fax	03681 355401
E-Mail	Jacqueline.Kohl@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527

Ort	Suhl
URL	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-i/profil.html

B-[10].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
19	VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Behandlung von Herzrhythmusstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl	2697
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	496
2	I20	Angina pectoris	346
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	302
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	293
5	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	178
6	R55	Synkope und Kollaps	112
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	110
8	A46	Erysipel [Wundrose]	56
9	E86	Volumenmangel	53
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	47

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	925
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	864
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	851
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	730
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	343
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	236
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	208
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	173
9	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	156
10	1-710	Ganzkörperplethysmographie	129

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
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

#	Ambulanz	Leistung
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
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		16,28	Fälle je VK/Person	165,663376
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,28
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		8,16	Fälle je VK/Person	330,5147
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,16

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	ZF54 - Kardiale Magnetresonanztomographie

B-[10].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	17,98	Fälle je VK/Person	150
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,98	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 17,98

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

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	26970
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,14	Fälle je VK/Person	19264,2852
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,14

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

Gesamt	0,03	Fälle je VK/Person	89900
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,03

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,84	Fälle je VK/Person	1465,76086
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,84	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,84

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,05	Fälle je VK/Person	1315,60974
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,05

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
1	3601 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin

B-[11].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Markus Kemmer
Telefon	03681 355400
Fax	03681 355401
E-Mail	Jacqueline.Kohl@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2

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

B-[11].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	68
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	11
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	7
3	I50	Herzinsuffizienz	6
4	I46	Herzstillstand	6
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	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	125
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	116
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	98
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	74
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	72
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	71
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	61
8	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	57
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	55
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	54

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	ZF54 - Kardiale Magnetresonanztomographie

B-[11].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	5,5	Fälle je VK/Person	12,36364
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,5	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,5

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

Gesamt	0,06	Fälle je VK/Person	1133,33337
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,06

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

Gesamt	0,04	Fälle je VK/Person	1700
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,04

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,01	Fälle je VK/Person	6800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,01

B-[12] Klinik für Innere Medizin II: Gastroenterologie, Hämatologie, Onkologie und Nephrologie

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 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Heer
Telefon	03681 355440
Fax	03681 355441
E-Mail	andrea.ehrle@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße 2
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/innere-medizin-ii/profil.html

B-[12].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
- 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

#	Medizinische Leistungsangebote
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	2829
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	191
2	K29	Gastritis und Duodenitis	151
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	106
4	N17	Akutes Nierenversagen	87
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	86
6	E86	Volumenmangel	76
7	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	72
8	D50	Eisenmangelanämie	67
9	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	64
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	64

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1584
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1286
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	1022
4	1-650	Diagnostische Koloskopie	743
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	699
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	604
7	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	532

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	3-056	Endosonographie des Pankreas	416
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	416
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	394

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
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

#	Ambulanz	Leistung
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
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	14,77	Fälle je VK/Person	191,5369
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,77	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 14,77
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	9,08	Fälle je VK/Person	311,563873
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,08	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 9,08

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ23 - Innere Medizin

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF07 - Diabetologie
4	ZF15 - Intensivmedizin

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		39	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	29,95	Fälle je VK/Person	94,45743
Beschäftigungsverhältnis	Mit 29,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	29,95
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	1,14	Fälle je VK/Person	2481,579
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,14
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	7,49	Fälle je VK/Person	377,7036
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	7,49
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)			
Gesamt	0,03	Fälle je VK/Person	94300
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,03
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften			
Gesamt	7,51	Fälle je VK/Person	376,697723
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	7,51
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	1,29	Fälle je VK/Person	2193,02344
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,29	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,29
-----------------	----------	---	-----------	------

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

<https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/kinder-und-jugendmedizin/>

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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)
- 15 VK11 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- 16 VK13 - Diagnostik und Therapie von Allergien

#	Medizinische Leistungsangebote
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	1442
Teilstationäre Fallzahl	30

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	189
2	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	86
3	J20	Akute Bronchitis	80
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	75
5	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	54
6	G40	Epilepsie	50
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	43
8	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	40
9	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	40
10	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	29

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-016	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung	817
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	814
3	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	391
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	143
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	140
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	83

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	8-547	Andere Immuntherapie	68
8	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	58
9	9-410	Einzeltherapie	56
10	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	52

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

#	Ambulanz	Leistung
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 - Neugeborenencreening
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		17,18	Fälle je VK/Person	83,93481
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,18
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,49	Fälle je VK/Person	222,187988
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,49

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	ZF55 - Kinder- und Jugend-Endokrinologie und –Diabetologie

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		8,29	Fälle je VK/Person	173,9445
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,29

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

Gesamt		7,73	Fälle je VK/Person	186,545914
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,73
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,39	Fälle je VK/Person	603,3472
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,39

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
	<i>z. B. Diabetesberatung</i>

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinder-und-jugendmedizin/profil.html

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VK36 - Neonatologie
2	VK34 - Neuropädiatrie <i>In Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ).</i>
3	VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien <i>Prader-Willi- und Marfan-Syndrom als nichtchromosomale Störungen werden wie andere genetisch fixierten Störungen von uns diagnostiziert.</i>
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 - Neugeborenencreening
14	VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

#	Medizinische Leistungsangebote
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	189
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	60
2	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	32
3	P22	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen	13
4	P21	Asphyxie unter der Geburt	8
5	P59	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	8
6	P05	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung	7
7	P70	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind	6
8	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	P04	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Noxen, die transplazentar oder mit der Muttermilch übertragen werden	4
10	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	233
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	114
3	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	110
4	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	85
5	1-242	Audiometrie	54
6	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	44
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	39
8	8-560	Lichttherapie	35
9	3-033	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern	33
10	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	25

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
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	1,1	Fälle je VK/Person	171,818176
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,1
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	1,1	Fälle je VK/Person	171,818176
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,1

B-[14].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	3,9	Fälle je VK/Person	48,46154
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,9

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

Gesamt	19,98	Fälle je VK/Person	9,45946
Beschäftigungsverhältnis	Mit 19,98	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,98
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	945
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,2
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	450
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,42

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

<http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/kinderchirurgie/profil.html>

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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
- 18 VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
- 19 VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase

#	Medizinische Leistungsangebote
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
49	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
50	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels

#	Medizinische Leistungsangebote
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	221
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	34
2	S52	Fraktur des Unterarmes	29
3	Q53	Nondescensus testis	23
4	N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	18
5	Q67	Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	11
6	K42	Hernia umbilicalis	10
7	K35	Akute Appendizitis	9
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	9
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	7
10	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	5

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	51
2	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	48
3	5-640	Operationen am Präputium	28
4	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	14
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	14

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
6	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	13
7	5-349	Andere Operationen am Thorax	10
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	10
9	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
10	5-470	Appendektomie	8

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	1,46	Fälle je VK/Person	151,369858
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,46
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	1,46	Fälle je VK/Person	151,369858
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,46

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ71 - Kinder- und Jugendchirurgie

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		39	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	0,72	Fälle je VK/Person	306,944427
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,72
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	0,67	Fälle je VK/Person	329,850739
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,67

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	1052,381
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Sauer
Telefon	03681 355470
Fax	03681 355471
E-Mail	annika.stoetzer@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2

PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/mund-kiefer-und-gesichtschirurgie-plastische-operationen/profil.html

B-[16].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	974
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	199
2	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	169
3	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	87
4	K04	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes	67
5	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	60
6	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	45
7	S01	Offene Wunde des Kopfes	30
8	C03	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches	25
9	K02	Zahnkaries	24
10	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	22

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	459
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	325
3	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	316
4	8-52e	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]	311
5	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	238
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	190

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	187
8	5-916	Temporäre Weichteildeckung	133
9	5-241	Gingivaplastik	109
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	94

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

#	Ambulanz	Leistung
10	MKG-Ambulanz	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
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
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		6,97	Fälle je VK/Person	139,741745
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,97
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5	Fälle je VK/Person	194,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

B-[16].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		5,07	Fälle je VK/Person	192,110443
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,07
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,29	Fälle je VK/Person	3358,62085
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,29
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				

Gesamt		1,11	Fälle je VK/Person	877,4775
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,11
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,52	Fälle je VK/Person	640,7895
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,52

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Björn Wito Walther
Telefon	03681 355680
Fax	03681 355681
E-Mail	luisa.hilbert@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL

<http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/neurologie/profil.html>

B-[17].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
- 19 VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 20 VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Medizinische Leistungsangebote

21 VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

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

Vollstationäre Fallzahl	1680
Teilstationäre Fallzahl	614

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G47	Schlafstörungen	552
2	I63	Hirnfarkt	260
3	G40	Epilepsie	112
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	98
5	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	92
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	79
7	G43	Migräne	70
8	H81	Störungen der Vestibularfunktion	47
9	M54	Rückenschmerzen	35
10	G41	Status epilepticus	33

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-790	Polysomnographie	1060
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	997
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	907
4	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	745
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	708
6	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	579
7	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	571
8	1-206	Neurographie	495
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	461

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
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

#	Ambulanz	Leistung
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
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		13,72	Fälle je VK/Person	122,448982
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,72
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,38	Fälle je VK/Person	227,642273
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,38

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
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF28 - Notfallmedizin

B-[17].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	23,83	Fälle je VK/Person	70,49937
Beschäftigungsverhältnis	Mit 23,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	23,83

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

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	16800
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2,7	Fälle je VK/Person	622,2222
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,7

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

Gesamt	0,03	Fälle je VK/Person	56000
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,03	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,96	Fälle je VK/Person	857,1428
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,96
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		3,85	Fälle je VK/Person	436,363647
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,85

B-[18] Klinik für Nuklearmedizin

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Institutsleiter
Titel, Vorname, Name	n.n. n.n.
Telefon	03681 355650
Fax	03681 355651
E-Mail	station.station46@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/nuklearmedizin/profil.html

B-[18].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 <i>MIBG-Therapie, Schmerztherapie mit Samarium</i>
2	VR39 - Radiojodtherapie <i>Ambulanter Radiojodtest möglich</i>
3	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
4	VR18 - Szintigraphie
5	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT) <i>SPECT-Kamera</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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)

#	Ambulanz	Leistung
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].11 Personelle Ausstattung

B-[18].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		40	
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt		0,3	Fälle je VK/Person 0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,3	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,3
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt		0,3	Fälle je VK/Person 0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,3	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,3

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ44 - Nuklearmedizin

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

<https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/orthopaedie-und-endoprothetik/>

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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	1889
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	455
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	267
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	230
4	M48	Sonstige Spondylopathien	145
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	97
6	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	92
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	83
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	50
9	S72	Fraktur des Femurs	48
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	39

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1033
2	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	682
3	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	558
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	470
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	422
6	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	378
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	319
8	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	276
9	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	249
10	3-206	Native Computertomographie des Beckens	248

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
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
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

Stationäre BG-Zulassung	Ja
-------------------------	----

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-[19].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	4,16	Fälle je VK/Person	454,086548
Beschäftigungsverhältnis	Mit 4,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	4,16
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	2,75	Fälle je VK/Person	686,9091
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,75

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

Facharztbezeichnungen

- AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
- ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie

B-[19].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		39	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	14,91	Fälle je VK/Person	126,6935
Beschäftigungsverhältnis	Mit 14,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	14,91
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	0,14	Fälle je VK/Person	13492,8574
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,14
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	2,71	Fälle je VK/Person	697,048
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,71
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)			
Gesamt	0,03	Fälle je VK/Person	62966,668
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,03
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften			
Gesamt	2,82	Fälle je VK/Person	669,858154
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,82
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt	3,38	Fälle je VK/Person	558,875732
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,38

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].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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Arzt / Leitende Ärztin
-------------	----------------------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Tino Anschütz
Telefon	03681 35 5750
E-Mail	Susan.Lott@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Str.
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

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 - Wirbelsäulen Chirurgie
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
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

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-Skelettsystems und des Bindegewebes
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

#	Ambulanz	Leistung
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
27	D-Arzt/BG-Ambulanz	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der 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



Cristian Marian Andrei

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

Lungenfunktionsdiagnostik:

- ◆ Bettseitige Spirometrie
- ◆ Ganzkörperplethysmographie
- ◆ CO-Transferfaktorbestimmung
- ◆ Spiroergometrie
- ◆ Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung
- ◆ Atemmuskelfortmessung
- ◆ 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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Cristian Marian Andrei
Telefon	03681 355970
Fax	03681 355971
E-Mail	maren.koeditz@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fach-abteilungen/klinik-fuer-innere-medizin-iii-pneumologie-beatmung-und-schlafmedizin/profil.html

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	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	1699
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[21].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	328
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	280
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	228
4	J20	Akute Bronchitis	80
5	I50	Herzinsuffizienz	67
6	J45	Asthma bronchiale	55
7	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	43
8	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	43
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	35
10	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	28

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	802
2	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	718
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	682
4	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	563
5	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	563
6	8-547	Andere Immuntherapie	452
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	379
8	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	290
9	8-52e	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]	231
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	208

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		6,91	Fälle je VK/Person	245,875549
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,91
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		4	Fälle je VK/Person	424,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4

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

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

B-[21].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		15,33	Fälle je VK/Person	110,828438
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,33
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,86	Fälle je VK/Person	594,055969
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,86
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		2,51	Fälle je VK/Person	676,892456
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,51
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,35	Fälle je VK/Person	1258,51855
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,35

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
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

<https://www.zentralklinikum-suhl.de/fachbereich-finden/unsere-fachbereiche/fachabteilungen-zentren/strahlentherapie/>

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[22].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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“)

#	Ambulanz	Leistung
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		2,55	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,55
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		2,43	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,43

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		17,01	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,01
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,01	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,01
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		4,39	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,39
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,63	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,63
-----------------	----------	---	-----------	------

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 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

B-[23].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	2411
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[23].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N40	Prostatahyperplasie	373
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	316
3	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	301
4	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	215
5	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	187
6	N20	Nieren- und Ureterstein	175
7	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	86
8	R33	Harnverhaltung	63
9	N30	Zystitis	58
10	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	49

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	763
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	620
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	615
4	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	602
5	3-13d	Urographie	535
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	345
7	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	317
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	300
9	1-465	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	291
10	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	261

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
8	Privatambulanz	VU16 - Nierentransplantation
9	Privatambulanz	VU18 - Schmerztherapie

#	Ambulanz	Leistung
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
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		11,29	Fälle je VK/Person	213,551819
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,29
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		6,17	Fälle je VK/Person	390,761749
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,17

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

#	Facharztbezeichnungen
---	-----------------------

1	AQ60 - Urologie
---	-----------------

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Raimondo Laubinger
Telefon	03681 355490
Fax	03681 355491
E-Mail	Susanne.Schinkel@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl

URL

<https://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fach-abteilungen/anaesthesie-und-intensivmedizin/profil.html>

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	151
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[24].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	9
2	S06	Intrakranielle Verletzung	8
3	A41	Sonstige Sepsis	6
4	I63	Hirnfarkt	5
5	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
6	R40	Somnolenz, Sopor und Koma	4
7	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	4
8	R04	Blutung aus den Atemwegen	4
9	S72	Fraktur des Femurs	4
10	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	4

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	554
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	475
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	445
5	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	368
6	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	335
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	229
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	202
9	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	195
10	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	183

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		37,98	Fälle je VK/Person	3,97578
Beschäftigungsverhältnis	Mit	37,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	37,98
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		23,25	Fälle je VK/Person	6,49462
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,25

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin

B-[24].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF44 - Sportmedizin

B-[24].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		32,94	Fälle je VK/Person	4,58409
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	32,94
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,36	Fälle je VK/Person	419,444427
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,36
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)				
Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	686,363647
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	2157,14282
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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. Christian Marian Andrei
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	Dr. med. Andreas Heer

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	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
2	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
3	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
4	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
5	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
6	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
7	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
8	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
9	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
10	VI34 - Elektrophysiologie
11	VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	958
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[25].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	169
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	141
3	I70	Atherosklerose	121
4	I50	Herzinsuffizienz	78
5	I20	Angina pectoris	49
6	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	27
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	26
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	22
9	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	22
10	R55	Synkope und Kollaps	20

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	700
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	671
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	457
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	354
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	314
6	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	255
7	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	162
8	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	151
9	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	147
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	142

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	Ja

B-[25].11 Personelle Ausstattung

B-[25].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	958
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	1	Fälle je VK/Person	958
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
3	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
4	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
5	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie
6	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

B-[25].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		39	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		39,81	Fälle je VK/Person 24,0643
Beschäftigungsverhältnis	Mit	39,81	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 39,81
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person 9580
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,1
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person 2903,03027
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,33
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)			
Gesamt		0,99	Fälle je VK/Person 967,676758
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,99	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,99
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften			
Gesamt		3,04	Fälle je VK/Person 315,1316
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,04	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,04
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		1,6	Fälle je VK/Person 598,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,6	Ohne 0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,6
-----------------	----------	---	-----------	-----

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

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 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Theisen
Telefon	03681 355820
Fax	03681 355821
E-Mail	oliver.theisen@srh.de
Strasse	Albert-Schweitzer-Straße
Hausnummer	2
PLZ	98527
Ort	Suhl
URL	http://www.zentralklinikum-suhl.de/medizin-und-pflege/fachabteilungen/institut-fuer-bildgebende-diagnostik/profil.html

B-[26].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 <i>Kardio-MRT</i>
2	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ <i>24/7</i>
4	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel <i>24/7</i>
5	VR42 - Kinderradiologie
6	VR43 - Neuroradiologie
7	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8	VR41 - Interventionelle Radiologie
9	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
10	VR04 - Duplexsonographie
11	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen <i>24/7</i>
12	VR02 - Native Sonographie
13	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel <i>24/7</i>
14	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>24/7</i>
15	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
16	VR10 - Computertomographie (CT), nativ <i>24/7</i>
17	VR06 - Endosonographie
18	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
19	VR18 - Szintigraphie
20	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
21	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
22	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie

#	Medizinische Leistungsangebote
23	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie
24	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
25	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
26	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
27	VR45 - Intraoperative Bestrahlung
28	VR00 - („Sonstiges“)
	<i>Bronchoskopie 24/7, Spirometrie, Bodyplethysmographie, ERC/P, EKG (12-Kanal-EKG Gerät), Basislabor 24/7, TEE, Elektrische Reaktionsaudiometrie (ERA) Sonographiegerät, Gonioskopie, Ophthalmoskopie, Fluoreszenzangiographie Digitale Substraktionsangiographie (DSA), VMAT, IMRT, IGRT</i>
29	VR14 - Optische laserbasierte Verfahren
30	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

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
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].11 Personelle Ausstattung

B-[26].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		40	
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt	6,5	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	6,5
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	4	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	4

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

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	87
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	87
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Fallzahl	36
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	36
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Fallzahl	7
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	7
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	
Fallzahl	20
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	20
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	
Fallzahl	19
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	19
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	
Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	74
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	74
Auf neuer Seite	Ja

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	216
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	216

16/1 - Geburtshilfe

Fallzahl	708
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	708

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	67
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	67

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	184
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	184

CHE - Cholezystektomie

Fallzahl	163
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	163

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	482
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	482

HCH - Herzchirurgie

Fallzahl 7

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 7

Auf neuer Seite Ja

HCH_MK_KATH - Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe

Fallzahl 7

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 7

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl 334

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 334

HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl 319

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 319

HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl 15

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 15

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl 291

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 291

KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl 260

Dokumentationsrate 100

Anzahl Datensätze Standort 260

KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	31
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	31
Auf neuer Seite	Ja

NEO - Neonatologie

Fallzahl	131
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	131

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	1064
Dokumentationsrate	102,35
Anzahl Datensätze Standort	1089

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Ergebnis-ID	58004
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 2,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 1,24 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	58002
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,91

Fallzahl

Grundgesamtheit	158
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,77

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	58001
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02

Rechnerisches Ergebnis	0,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,31 - 1,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	176
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	12,12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,30 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	58005
Leistungsbereich	CHE - Entfernung der Gallenblase
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 1,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	176
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	7,64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,11 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,61
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,38 - 1,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26377
Beobachtete Ereignisse	162
Erwartete Ereignisse	100,52
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,35

Vertrauensbereich bundesweit	0,35 - 0,35
Rechnerisches Ergebnis	0,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,46 - 0,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26377
Beobachtete Ereignisse	143

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

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,05 - 0,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26377
Beobachtete Ereignisse	19

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

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,01
-------------------------------	-------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	26377
-----------------	-------

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

9. 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) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
--------------------	--------------

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

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

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

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

Bundesergebnis	0,00
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,00 - 0,00
------------------------------	-------------

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,01
-------------------------------	-------------

Fallzahl	
----------	--

Grundgesamtheit	26377
-----------------	-------

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
--	--

Referenzbereich	Sentinel Event
-----------------	----------------

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

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

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

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

Ergebnis-ID	51906
--------------------	--------------

Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
------------------	---

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

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,08
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,66
Fallzahl	
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 4,18$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	6,99
Vertrauensbereich bundesweit	6,63 - 7,35
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,23
Fallzahl	
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 10,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitättsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	172001_10211
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	10211
Einheit	%
Bundesergebnis	12,40
Vertrauensbereich bundesweit	11,38 - 13,47
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,01 - 33,04
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	60685
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich bundesweit	0,69 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,52
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	612
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	89,36
Vertrauensbereich bundesweit	89,05 - 89,67
Rechnerisches Ergebnis	80,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,53 - 90,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 81,46$ % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID	52283
Leistungsbereich	GYN-OP - Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,01
Vertrauensbereich bundesweit	2,91 - 3,11
Rechnerisches Ergebnis	4,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,55 - 8,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	124
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,46 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54003
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,15
Vertrauensbereich bundesweit	7,95 - 8,35
Rechnerisches Ergebnis	5,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,99 - 12,31
Fallzahl	
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitättsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54015
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,32 - 1,16
Fallzahl	
Grundgesamtheit	79
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	12,77
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,08 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitättsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54016
Leistungsbereich	HGV-HEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,32 - 1,73
Fallzahl	
Grundgesamtheit	239
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,65
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,84 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	191800_54120
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	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 1,67
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,83

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

Ergebnis-ID 191914

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

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,94

Vertrauensbereich bundesweit 0,91 - 0,97

Rechnerisches Ergebnis 0,84

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,33 - 2,05

Fallzahl

Grundgesamtheit 79

Beobachtete Ereignisse 4

Erwartete Ereignisse 4,75

21. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID 10271

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 0,97

Vertrauensbereich bundesweit 0,94 - 1,00

Rechnerisches Ergebnis 1,06

Vertrauensbereich Krankenhaus 0,38 - 2,27

Fallzahl

Grundgesamtheit 351

Beobachtete Ereignisse 5

Erwartete Ereignisse 4,74

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

22. Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID	54030
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	7,57
Vertrauensbereich bundesweit	7,37 - 7,78
Rechnerisches Ergebnis	8,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,17 - 18,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	6

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54033
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,37 - 1,53
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,64
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,37 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24. Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knocheile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	54042
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knocheile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,44 - 1,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	9,39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	

Referenzbereich	<= 2,21 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54046
Leistungsbereich	HGV-OSFRAK - Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,53
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,71 - 3,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,92

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

Ergebnis-ID	141800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-AGGW - Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,82

Fallzahl

Grundgesamtheit	19
-----------------	----

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

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

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

Ergebnis-ID 131801

Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
------------------	---

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

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

Bundesergebnis	0,97
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,03
------------------------------	-------------

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,38
-------------------------------	-------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	20
-----------------	----

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

Erwartete Ereignisse	1,36
----------------------	------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,12 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

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

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

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

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,93
Vertrauensbereich bundesweit	96,80 - 97,06
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,07 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	74
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	131802
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,65
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,77
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 16,11
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52325
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 22,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,85 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51186
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich bundesweit	0,71 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 31,60
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,79
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,77
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	132002
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,20
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,41
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 30,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,62 (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 mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID	132003
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,64
Vertrauensbereich bundesweit	95,15 - 96,08
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	70,09 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	151800
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,33
Vertrauensbereich bundesweit	1,09 - 1,63
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 48,99
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,90 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51196
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	0,76
Vertrauensbereich bundesweit	0,64 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 33,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,62 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	111801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW - Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,15
Vertrauensbereich bundesweit	0,09 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	54143
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,43
Vertrauensbereich bundesweit	3,28 - 3,58
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,35

Fallzahl

Grundgesamtheit	68
-----------------	----

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

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

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

Ergebnis-ID **101800**

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

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

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

Bundesergebnis	0,99
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,02
------------------------------	-------------

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,85
-------------------------------	-------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	87
-----------------	----

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

Erwartete Ereignisse	4,33
----------------------	------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,30 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

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

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

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

Ergebnis-ID	52305
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,13
Vertrauensbereich bundesweit	96,06 - 96,20
Rechnerisches Ergebnis	97,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,69 - 98,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	330
Beobachtete Ereignisse	323
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	101801
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich bundesweit	0,79 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,23

Fallzahl

Grundgesamtheit	87
-----------------	----

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,60 %
-----------------	-----------

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

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

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

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

Ergebnis-ID	52311
--------------------	--------------

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

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

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

Bundesergebnis	0,95
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,01
------------------------------	-------------

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

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,90
-------------------------------	-------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	87
-----------------	----

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

Erwartete Ereignisse	1,27
----------------------	------

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,43 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

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

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

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

Ergebnis-ID	2195
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich bundesweit	0,78 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 10,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,51 (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. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

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

Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	121800
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52315
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,74
Vertrauensbereich bundesweit	0,55 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 39,03
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51404
Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV - Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,93 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 28,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	11724
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,74

49. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Ergebnis-ID	51859
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,10

Vertrauensbereich bundesweit	2,76 - 3,49
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 14,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0

50. Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51865
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,90 - 1,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 69,45
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03

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

Ergebnis-ID	161800
Leistungsbereich	KAROTIS - Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,31

Vertrauensbereich bundesweit	92,01 - 92,60
Rechnerisches Ergebnis	94,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,91 - 97,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	74
Beobachtete Ereignisse	70
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 80,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	382001
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,67 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

53. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID	382002
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	2,23
Vertrauensbereich bundesweit	1,92 - 2,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	382006
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,82 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	382007
Leistungsbereich	KCHK-AK-CHIR - Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,84 - 1,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,09 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56. Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	372002
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,17 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
57. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	372006
Leistungsbereich	KCHK-AK-KATH - Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 372007

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,05

Vertrauensbereich bundesweit 0,98 - 1,13

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 2,48 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID 352001

Leistungsbereich KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Bundesergebnis 1,01

Vertrauensbereich bundesweit 0,93 - 1,09

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 1,95 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

60. Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen

Ergebnis-ID	352002
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	4,86
Vertrauensbereich bundesweit	4,60 - 5,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID	352007
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	352008
Leistungsbereich	KCHK-KC - Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03

Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,10
------------------------------	-------------

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,46 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

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

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

Ergebnis-ID	402003
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
------------------	--

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

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

Bundesergebnis	1,12
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,28
------------------------------	-------------

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,04 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

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

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

Ergebnis-ID	402011
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
------------------	--

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

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

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

Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,18
------------------------------	-------------

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

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

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

Ergebnis-ID	402012
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-MK-CHIR - Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird
------------------	--

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

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

Bundesergebnis	1,03
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,15
------------------------------	-------------

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,29 (95. Perzentil)
-----------------	-------------------------

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

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

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

Ergebnis-ID	392003
--------------------	---------------

Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
------------------	--

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

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

Bundesergebnis	0,90
----------------	------

Vertrauensbereich bundesweit	0,75 - 1,10
------------------------------	-------------

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 35,35
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,79 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	392011
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N02

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten
Qualitätsbericht

eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	392012
Leistungsbereich	KCHK-MK-KATH - Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,75
Fallzahl	
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,37
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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

Ergebnis-ID	54028
Leistungsbereich	KEP - Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,77 - 0,88

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 2,07
Fallzahl	
Grundgesamtheit	280
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,83
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 2,97$ (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	51846
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,65
Vertrauensbereich bundesweit	98,57 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	99,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,97 - 99,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	152
Beobachtete Ereignisse	151
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 97,00$ %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	212000
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,20
Vertrauensbereich bundesweit	95,73 - 96,62
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,82 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 94,85$ % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	212001
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	88,66
Vertrauensbereich bundesweit	88,27 - 89,05
Rechnerisches Ergebnis	98,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,52 - 99,80
Fallzahl	
Grundgesamtheit	53

Beobachtete Ereignisse	52
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 70,92$ % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52330
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,90
Vertrauensbereich bundesweit	98,73 - 99,04
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,71 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	46
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 95,00$ %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	52279
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,97
Vertrauensbereich bundesweit	98,86 - 99,08
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,53 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	2163
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,08
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,17
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 15,18
Fallzahl	

Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0

76. 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	3,04
Vertrauensbereich bundesweit	2,62 - 3,51
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,53

Fallzahl

Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID	51847
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	97,33
Vertrauensbereich bundesweit	97,14 - 97,51
Rechnerisches Ergebnis	95,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,02 - 98,66

Fallzahl

Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	61
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	212400
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	80,10
Vertrauensbereich bundesweit	79,81 - 80,39
Rechnerisches Ergebnis	99,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,93 - 99,93
Fallzahl	
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	149
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 38,35 \%$ (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	56003
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten

	Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	81,10
Vertrauensbereich bundesweit	80,65 - 81,55
Rechnerisches Ergebnis	71,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	53,22 - 85,46
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	20
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 75,00 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	56004
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,51
Vertrauensbereich bundesweit	1,38 - 1,66
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 2,50 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	56008
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,22 - 0,24
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,22
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1130
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\leq 0,25 \%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

82. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID	56014
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,08
Vertrauensbereich bundesweit	94,86 - 95,30
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,22 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 94,54$ % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

83. Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56100
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	2,43
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,95 - 5,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitättsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

84. Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56101
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,56 - 1,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitättsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85. Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen

Ergebnis-ID	56103
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	89,18

Vertrauensbereich bundesweit	89,06 - 89,29
Rechnerisches Ergebnis	88,74
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,76 - 92,09
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

86. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Ergebnis-ID	56104
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	86,68
Vertrauensbereich bundesweit	86,60 - 86,76
Rechnerisches Ergebnis	84,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,30 - 86,69
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

87. Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der

verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Ergebnis-ID	56105
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	85,11
Vertrauensbereich bundesweit	85,05 - 85,17
Rechnerisches Ergebnis	84,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,57 - 85,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

88. Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Ergebnis-ID	56106
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	75,09
Vertrauensbereich bundesweit	74,95 - 75,23
Rechnerisches Ergebnis	67,56
Vertrauensbereich Krankenhaus	63,84 - 71,18

Fallzahl

Grundgesamtheit	85
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
---------------------------------------	-----

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

89. Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Ergebnis-ID	56107
--------------------	--------------

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

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

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

Einheit	Punkte
---------	--------

Bundesergebnis	89,65
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	89,36 - 89,94
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	93,18
------------------------	-------

Vertrauensbereich Krankenhaus	86,03 - 97,89
-------------------------------	---------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	70
-----------------	----

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
---------------------------------------	-----

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

90. Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Ergebnis-ID	56108
--------------------	--------------

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

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	80,49
Vertrauensbereich bundesweit	80,28 - 80,70
Rechnerisches Ergebnis	78,51
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,05 - 83,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

91. Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Ergebnis-ID	56109
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	84,20
Vertrauensbereich bundesweit	84,01 - 84,39
Rechnerisches Ergebnis	72,20
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,50 - 77,57
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Ergebnis-ID	56110
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	91,25
Vertrauensbereich bundesweit	91,02 - 91,49
Rechnerisches Ergebnis	95,65
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,57 - 98,44
Fallzahl	
Grundgesamtheit	44
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Ergebnis-ID	56111
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte

Bundesergebnis	79,82
Vertrauensbereich bundesweit	79,64 - 80,01
Rechnerisches Ergebnis	81,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,51 - 84,82
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Ergebnis-ID	56112
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	61,62
Vertrauensbereich bundesweit	61,39 - 61,85
Rechnerisches Ergebnis	61,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	55,09 - 67,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95. Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten

Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Ergebnis-ID 56113

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit Punkte

Bundesergebnis 49,11

Vertrauensbereich bundesweit 48,50 - 49,70

Rechnerisches Ergebnis 40,87

Vertrauensbereich Krankenhaus 21,17 - 62,15

Fallzahl

Grundgesamtheit 10

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr unverändert

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N99

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

96. Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Ergebnis-ID 56114

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

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit Punkte

Bundesergebnis 91,88

Vertrauensbereich bundesweit 91,32 - 92,42

Rechnerisches Ergebnis 93,18

Vertrauensbereich Krankenhaus 79,82 - 99,48

Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

97. Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Ergebnis-ID	56115
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	78,26
Vertrauensbereich bundesweit	77,99 - 78,54
Rechnerisches Ergebnis	72,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	64,00 - 80,89

Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

98. Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Ergebnis-ID	56116
--------------------	--------------

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	93,53
Vertrauensbereich bundesweit	93,34 - 93,71
Rechnerisches Ergebnis	90,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	83,40 - 95,56
Fallzahl	
Grundgesamtheit	96
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

99. Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56117
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich bundesweit	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,92
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,65 - 1,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	85
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs

Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

100. Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56118
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,58 - 1,20
Fallzahl	
Grundgesamtheit	34
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

101. 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

Ergebnis-ID	330
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,02
Vertrauensbereich bundesweit	94,45 - 95,54

Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	75,75 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12

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

Ergebnis-ID	50045
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,04
Vertrauensbereich bundesweit	99,00 - 99,08
Rechnerisches Ergebnis	98,80
Vertrauensbereich Krankenhaus	96,52 - 99,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	249
Beobachtete Ereignisse	246
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

103. Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06

Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,94 - 1,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	702
Beobachtete Ereignisse	248
Erwartete Ereignisse	237,33
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,28 (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182000_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	19,89
Vertrauensbereich bundesweit	19,70 - 20,08
Rechnerisches Ergebnis	13,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	9,18 - 19,17
Fallzahl	
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	24

105. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182300_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	34,02
Vertrauensbereich bundesweit	33,69 - 34,35
Rechnerisches Ergebnis	29,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	19,94 - 40,51
Fallzahl	
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	21

106. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182301_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100
Vertrauensbereich bundesweit	99,98 - 100
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,68 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25

107. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182002_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	4
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	4,02
Vertrauensbereich bundesweit	3,93 - 4,12
Rechnerisches Ergebnis	4,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,39 - 8,96
Fallzahl	
Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	8

108. Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182303_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	6
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100
Vertrauensbereich bundesweit	99,95 - 100
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	72,25 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10

109. Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182004_52249
--------------------	---------------------

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	7
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	73,47
Vertrauensbereich bundesweit	73,19 - 73,75
Rechnerisches Ergebnis	76,85
Vertrauensbereich Krankenhaus	68,06 - 83,80
Fallzahl	
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	83

110. Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID 182005_52249

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	8
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	93,11
Vertrauensbereich bundesweit	92,72 - 93,48
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	81,57 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	17

111. Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID 182006_52249

Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
------------------	------------------------

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	9
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	87,13
Vertrauensbereich bundesweit	86,47 - 87,77
Rechnerisches Ergebnis	87,50
Vertrauensbereich Krankenhaus	63,98 - 96,50
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	14

112. Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

Ergebnis-ID	182007_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	10
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	75,51
Vertrauensbereich bundesweit	74,92 - 76,08
Rechnerisches Ergebnis	79,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	59,53 - 90,76
Fallzahl	
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	19

113. Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182008_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Sortierung	11
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	100
Vertrauensbereich bundesweit	99,85 - 100
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4

114. Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

Ergebnis-ID	182009_52249
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	12
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	52249
Einheit	%
Bundesergebnis	47,41
Vertrauensbereich bundesweit	46,87 - 47,95
Rechnerisches Ergebnis	62,86
Vertrauensbereich Krankenhaus	46,34 - 76,83
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	22

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

Ergebnis-ID	1058
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%

Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich bundesweit	0,26 - 0,52
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 24,25
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

116. Übersäuerung des Nabelschnurlutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Ergebnis-ID	51831
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,30
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,10
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,39
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,72 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

117. Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Ergebnis-ID	318
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,67
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 96,91
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,97 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00\%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

118. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,12
Vertrauensbereich bundesweit	1,09 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	1,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 2,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	648
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,40

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

119. Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	51808_51803
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51803
Bundesergebnis	1,40
Vertrauensbereich bundesweit	1,23 - 1,60
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 25,32
Fallzahl	
Grundgesamtheit	648
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15

120. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,79
Vertrauensbereich bundesweit	0,72 - 0,86
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,04

Fallzahl

Grundgesamtheit	456
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,54

121. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181801_181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,73
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 8,81

Fallzahl

Grundgesamtheit	432
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,43

122. Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Ergebnis-ID	181802_181800
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	181800
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 30,43

Fallzahl

Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11

123. Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID 182010

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 0,12

Vertrauensbereich bundesweit 0,10 - 0,15

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

124. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID 182011

Leistungsbereich PM-GEBH - Geburtshilfe

Art des Wertes QI

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 2,63

Vertrauensbereich bundesweit 2,53 - 2,74

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich $\leq 4,66$ % (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

125. Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen

Ergebnis-ID	182014
Leistungsbereich	PM-GEBH - Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	8,49
Vertrauensbereich bundesweit	8,36 - 8,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 11,76 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

126. Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51070
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23
Vertrauensbereich bundesweit	0,20 - 0,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 3,60
Fallzahl	

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0

127. Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	222402
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,12

Fallzahl

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,52

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,84 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

128. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51832
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,49
Vertrauensbereich bundesweit	3,11 - 3,91
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

129. Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51837
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42

130. Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51076
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,23
Vertrauensbereich bundesweit	2,87 - 3,64
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

131. Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50050
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,16
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,30
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,85
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32

132. Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Ergebnis-ID	222200
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,65
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0

133. Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	51838
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	1,96
Vertrauensbereich bundesweit	1,69 - 2,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0

134. Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51843
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25

135. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID	222400
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	1,24
Vertrauensbereich bundesweit	1,03 - 1,50
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 17,59
Fallzahl	

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0

136. Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	222401
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,27
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 31,28

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,10

137. Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	222201
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich bundesweit	0,76 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 13,44

Fallzahl

Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,24

138. 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	7,84
Vertrauensbereich bundesweit	7,18 - 8,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 18,43
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

139. 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	2,25
Vertrauensbereich bundesweit	2,06 - 2,45
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 5,97
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,52

140. 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	1,06

Vertrauensbereich bundesweit	0,95 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,54
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,42

141. 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	1,13
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 12,34
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25

142. Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	51146_51901
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	51901
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 9,72
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,33

143. 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	2,24
Vertrauensbereich bundesweit	2,03 - 2,46
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 6,24
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,50

144. Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222001_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	0,17
Vertrauensbereich bundesweit	0,13 - 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,71

Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0

145. Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Ergebnis-ID	222002_50062
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	3
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50062
Einheit	%
Bundesergebnis	1,37
Vertrauensbereich bundesweit	1,25 - 1,50
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 7,71

Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0

146. Ein Hörtest wurde durchgeführt

Ergebnis-ID	50063
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,13
Vertrauensbereich bundesweit	98,04 - 98,22
Rechnerisches Ergebnis	99,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	95,50 - 99,86

Fallzahl	
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	121

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

147. Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID	50069
Leistungsbereich	PM-NEO - Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,96
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 4,02
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,79

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,97 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	211800
Leistungsbereich	MC - Operation an der Brust
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Einheit	%
Bundesergebnis	99,63
Vertrauensbereich bundesweit	99,58 - 99,68
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	98,29 - 100,00
Fallzahl	
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	145
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 98,69 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
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	<p>Asthma bronchiale</p> <hr/> <p><i>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.</i></p>
2	<p>Brustkrebs</p> <hr/> <p><i>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.</i></p>
3	<p>Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)</p> <hr/> <p><i>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</i></p>
4	<p>Diabetes mellitus Typ 1</p> <hr/> <p><i>Die Therapie dient der Verbesserung der von einem Diabetes mellitus beeinträchtigten Lebensqualität, der Vermeidung Diabetesbedingter und -assoziierter Folgeschäden sowie der Erhöhung der Lebenserwartung.</i></p>
5	<p>Koronare Herzkrankheit (KHK)</p> <hr/> <p><i>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.</i></p>

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 ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 8,2% (Zähler: 15, Nenner: 182)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 5,6% (Zähler: 38, Nenner: 680)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.11 Katheter der Koronargefäße BEI HD Herzinfarkt (ohne Zuverlegungen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor KH-Aufnahme, ohne Herzoperation, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 7,1% (Zähler: 12, Nenner: 168)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,0%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.121 Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt (ohne Zuverlegungen oder Herz-Kreislauf-Stillstand vor KH-Aufnahme, ohne Herzoperation, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 0,36% (Zähler: 2, Nenner: 552)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 1,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.61 Hauptdiagnose Schlaganfall (Alter ≥ 20), Anteil Fälle nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 295)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,42%
Vergleichswerte	Ziel: $< 0,42\%$
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die

vergleichende Darstellung geeignet

14.26 Hauptdiagnose Pneumonie OHNE COVID-19 (ohne Zuverlegung, Tumor, Mukoviszidose, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 10,4% (Zähler: 31, Nenner: 297)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 11,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

15.1 Hauptdiagnose Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (ohne Tumor, Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 3,0% (Zähler: 9, Nenner: 301)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.1 Cholezystektomie bei Gallensteinen (ohne Tumor), Anteil Fälle mit laparoskopischer Operation

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 91,4% (Zähler: 159, Nenner: 174)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 95,1%
Vergleichswerte	Ziel: $> 95,1\%$
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9

842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

18.3 Cholezystektomie bei Gallensteinen (ohne Tumor), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 1,1% (Zähler: 2, Nenner: 174)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,60%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,60% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

19.1 Herniotomie OHNE Darmoperation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,66% (Zähler: 2, Nenner: 304)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,12%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,12% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.311 Kolonresektion bei kolorektalem Karzinom OHNE kompl. Diagnose, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 29)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 2,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-

842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.313 Rektumresektion bei kolorektalem Karzinom, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 6,7% (Zähler: 2, Nenner: 30)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 3,2%
Vergleichswerte	Ziel: < 3,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

21.321 Kolorektale Resektion bei Divertikel OHNE Abszess/Perforation, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Bauchorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 10)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

26.1 Extrakranielle Gefäßoperationen - A. Carotis (Alter >=20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 68)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,09%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,09%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9

842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

26.2 Stentimplantation (perkutan) - A. Carotis (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 6)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 2,1%
Vergleichswerte	Ziel: $< 2,1\%$
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

27.22 Endovaskuläre Stent-Prothese abdominale Aorta BEI Aneurysma (nicht rupturiert), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 12)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: $< 1,4\%$
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.11 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Claudicatio intermittens (Fontaine I + II), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 20)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,33%
Vergleichswerte	Ziel: $< 0,33\%$ (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-

842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

28.13 Operation der Becken-/Beinarterien - bei Ulzeration oder Gangrän (Fontaine IV), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Gefäßoperationen
Ergebnis	Rate: 6,7% (Zähler: 1, Nenner: 15)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,5%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,5%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.1 Geburten insgesamt, Anteil mütterliche Todesfälle

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,0000% (Zähler: 0, Nenner: 708)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,005%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,005% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

32.21 Vaginale Geburt, Anteil Fälle mit Dammriss 4. Grades

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 459)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,125%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,125% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.1 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (Alter >14), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 72)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,04%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,04% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

34.2 Hysterektomie bei gutartigen Erkrankungen (ohne Plastik, Alter >14), Anteil Fälle mit vaginaler/laparoskopischer OP (inkl. Umsteiger)

Leistungsbereich	Geburtshilfe und Frauenheilkunde
Ergebnis	Rate: 88,9% (Zähler: 64, Nenner: 72)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 88,4%
Vergleichswerte	Ziel: > 88,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

41.1 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose oder chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,88% (Zähler: 2, Nenner: 228)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,13%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,13% (SE)

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

42.1 Hüft-Endoprothesen-Wechsel OHNE Hauptdiagnose Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 7)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,42%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,42% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

43.1 Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose oder chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 253)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,06%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,06% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

44.1 Knie-Endoprothesen-Wechsel OHNE Hauptdiagnose Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 24)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20% (SE)

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

46.1 Hauptdiagnose Schenkelhalsfraktur mit operativer Versorgung (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 5,4% (Zähler: 4, Nenner: 74)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,9%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

46.2 Hauptdiagnose Pertrochantäre Fraktur mit operativer Versorgung (Alter ≥ 20), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 8,8% (Zähler: 5, Nenner: 57)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,0%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

47.42 Exzision von Bandscheibengewebe (OHNE Tumor, Trauma, komplexe OP, Dekompression), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 50)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,03%
Vergleichswerte	Ziel: $< 0,03\%$ (SE)

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

47.43 Vertebro-/Kyphoplastie (OHNE Tumor, Trauma, komplexe OP, Versteifung, WK-Ersatz, Bandscheibeneingriff), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen von Knochen, Gelenken und Bindegewebe
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 35)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,53%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,53% (SE)

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

50.1 Totale Resektion der Niere bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 18)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,8%

Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
---------------	---

50.2 Partielle Resektion der Niere bei bösartiger Neubildung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 28)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024

Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,35%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,35% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

51.31 Zystektomie, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 11)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 4,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

52.1 Transurethrale Prostata-Resektion - bei GUTartiger Erkrankung, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,49% (Zähler: 1, Nenner: 206)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,20%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,20% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

53.2 Radikale Prostatovesikulektomie, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 92)
Messzeitraum	2024

Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,16% (SE)
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 Beatmung > 24 Stunden OHNE COVID-19 (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 26,9% (Zähler: 89, Nenner: 331)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 35,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 35,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

57.1 Hauptdiagnose Sepsis durch bakterielle Erreger, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 24,0% (Zähler: 30, Nenner: 125)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 34,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Erbrachte Menge	14
Begründung	MM04: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil gemäß § 136b Abs. 5a SGB V eine Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung vorgelegen hat.
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	252
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	8
Begründung	MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im

Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Erbrachte Menge	174
-----------------	-----

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	14
--------------------------------	----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	9
--	---

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	252
--------------------------------	-----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	263
--	-----

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	8
--------------------------------	---

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	10
--	----

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	174
--------------------------------	-----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	184
--	-----

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
2	CQ05: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 <i>Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org</i>
3	CQ25: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein
--	------

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- ◆ Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- ◆ Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- ◆ Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Nachweis zur QSFFx

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt

Anzahl der Tage, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden: 366

Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl der Tage, für die eine Nichterfüllung mindestens einer Mindestanforderung angegeben wurde: 0

Anzahl der Mindestanforderungen, die mindestens 48 Stunden nicht erfüllt wurden: 0

Allgemeine Mindestanforderungen

Das Krankenhaus erfüllt die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012 nicht bzw. nimmt nicht zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teil.

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
Fachabteilung Chirurgie	0
Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
<p>Fachabteilung Innere Medizin</p> <p>Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.</p>	0
<p>Verantwortlichkeit Notfallversorgung</p> <p>Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.</p>	0
<p>Fortbildungen Notfallversorgung</p> <p>Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.</p>	0
<p>Verfügbarkeit</p> <p>Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.</p>	0
<p>Betten Intensivstation</p> <p>Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.</p>	0
<p>Betten Intensivstation Beatmung</p> <p>Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.</p>	0
<p>System Behandlungspriorisierung</p> <p>Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.</p>	0

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
<p>Schockraum Es ist ein Schockraum verfügbar.</p>	0
<p>Computertomographie Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.</p>	0
<p>Weiterverlegung Luftweg Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.</p>	0

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	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 %
8	Innere Medizin - S 14 - Nachtschicht	100 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - 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 Schlaganfalleinheit - S 23 Stroke - Tagschicht	100 %
16	Neurologische Schlaganfalleinheit - S 23 Stroke - Nachtschicht	100 %
17	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - S 31 MKG - Tagschicht	100 %
18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - S 31 MKG - Nachtschicht	100 %
19	Allgemeine Pädiatrie - S 32 - Tagschicht	100 %
20	Allgemeine Pädiatrie - S 32 - Nachtschicht	100 %
21	Gynäkologie und Geburtshilfe - S 33 - Tagschicht	100 %
22	Gynäkologie und Geburtshilfe - S 33 - Nachtschicht	100 %
23	Urologie - S 34 - Tagschicht	100 %
24	Urologie - S 34 - Nachtschicht	100 %
25	Neonatologische Pädiatrie - S 35 - Tagschicht	100 %
26	Neonatologische Pädiatrie - S 35 - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
27	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - S 41 - Tagschicht	100 %
28	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - S 41 - Nachtschicht	100 %
29	Allgemeine Chirurgie - S 42 - Tagschicht	100 %
30	Allgemeine Chirurgie - S 42 - Nachtschicht	100 %
31	Innere Medizin - S 42 Pal - Tagschicht	100 %
32	Innere Medizin - S 42 Pal - Nachtschicht	100 %
33	Innere Medizin, Kardiologie - S 43 - Tagschicht	100 %
34	Innere Medizin, Kardiologie - S 43 - Nachtschicht	100 %
35	Intensivmedizin - S 44 - Tagschicht	100 %
36	Intensivmedizin - S 44 - Nachtschicht	100 %
37	Orthopädie - S E 3 - Tagschicht	100 %
38	Orthopädie - S E 3 - Nachtschicht	100 %
39	Unfallchirurgie - S E 4 - Tagschicht	100 %
40	Unfallchirurgie - S E 4 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - S 11 - Tagschicht	68,31 %
2	Allgemeine Chirurgie - S 11 - Nachtschicht	72,4 %
3	Innere Medizin - S 12 - Tagschicht	73,3 %
4	Innere Medizin - S 12 - Nachtschicht	80,11 %
5	Innere Medizin - S 13 - Tagschicht	84,43 %
6	Innere Medizin - S 13 - Nachtschicht	94,81 %
7	Innere Medizin - S 14 - Tagschicht	81,97 %
8	Innere Medizin - S 14 - Nachtschicht	65,57 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - S 21 - Tagschicht	70,22 %
10	Allgemeine Chirurgie - S 21 - Nachtschicht	56,01 %
11	Innere Medizin, Kardiologie - S 22 - Tagschicht	67,49 %
12	Innere Medizin, Kardiologie - S 22 - Nachtschicht	84,97 %
13	Neurologie - S 23 Neuro - Tagschicht	75,96 %
14	Neurologie - S 23 Neuro - Nachtschicht	75,96 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
15	Neurologische Schlaganfallereinheit - S 23 Stroke - Tagschicht	99,45 %
16	Neurologische Schlaganfallereinheit - S 23 Stroke - Nachtschicht	96,72 %
17	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - S 31 MKG - Tagschicht	73,77 %
18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - S 31 MKG - Nachtschicht	100 %
19	Allgemeine Pädiatrie - S 32 - Tagschicht	70,77 %
20	Allgemeine Pädiatrie - S 32 - Nachtschicht	78,42 %
21	Gynäkologie und Geburtshilfe - S 33 - Tagschicht	69,95 %
22	Gynäkologie und Geburtshilfe - S 33 - Nachtschicht	99,45 %
23	Urologie - S 34 - Tagschicht	62,57 %
24	Urologie - S 34 - Nachtschicht	48,63 %
25	Neonatologische Pädiatrie - S 35 - Tagschicht	100 %
26	Neonatologische Pädiatrie - S 35 - Nachtschicht	96,17 %
27	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - S 41 - Tagschicht	60,66 %
28	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - S 41 - Nachtschicht	56,01 %
29	Allgemeine Chirurgie - S 42 - Tagschicht	100 %
30	Allgemeine Chirurgie - S 42 - Nachtschicht	100 %
31	Innere Medizin - S 42 Pal - Tagschicht	100 %
32	Innere Medizin - S 42 Pal - Nachtschicht	100 %
33	Innere Medizin, Kardiologie - S 43 - Tagschicht	100 %
34	Innere Medizin, Kardiologie - S 43 - Nachtschicht	100 %
35	Intensivmedizin - S 44 - Tagschicht	85,79 %
36	Intensivmedizin - S 44 - Nachtschicht	93,99 %
37	Orthopädie - S E 3 - Tagschicht	57,1 %
38	Orthopädie - S E 3 - Nachtschicht	57,65 %
39	Unfallchirurgie - S E 4 - Tagschicht	67,76 %
40	Unfallchirurgie - S E 4 - Nachtschicht	81,69 %

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
