Standort Ilmenau

Strukturierter Qualitätsbericht 2021

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten	16
A-10	Gesamtfallzahlen	16
A-11	Personal des Krankenhauses	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	33
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	34
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	36
B-[0100]	Klinik für Innere Medizin (Angiologie / Kardiologie, Gastroenterologie / Onkologie / Stoffwechselerkrankungen)	37
B-[0100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[0100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	38
B-[0100].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	38
B-[0100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[0100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[0100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[0100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-[0100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	43
B-[0100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[0100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	45
B-[0100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[0100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	45
B-[0100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[0100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	47
B-[0100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[0100].11	Personelle Ausstattung	47
B-[0100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	47

B-[0100].11.2 Pflegepersonal 48
B-[0190] Klinik für Suchtmedizin 51
B-[0190].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 51
B-[0190].1.1 Fachabteilungsschlüssel 52
B-[0190].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 52
B-[0190].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 52
B-[0190].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 53
B-[0190].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 53
B-[0190].6 Hauptdiagnosen nach ICD 53
B-[0190].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 54
B-[0190].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 54
B-[0190].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 56
B-[0190].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 57
B-[0190].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 57
B-[0190].11 Personelle Ausstattung 57
B-[0190].11.1 Ärzte und Ärztinnen 57
B-[0190].11.2 Pflegepersonal 58
B-[0191] Palliativmedizin 60
B-[0191].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 60
B-[0191].1.1 Fachabteilungsschlüssel 60
B-[0191].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 60
B-[0191].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 61
B-[0191].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 61
B-[0191].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 61
B-[0191].6 Hauptdiagnosen nach ICD 61
B-[0191].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 62
B-[0191].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 63
B-[0191].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 64
B-[0191].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 65
B-[0191].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 65
B-[0191].11 Personelle Ausstattung 65
B-[0191].11.1 Ärzte und Ärztinnen 65
B-[0191].11.2 Pflegepersonal 66
B-[1500] Klinik für Allgemein-, Viszeral-und Gefäßchirurgie 67
B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 67
B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel 67
B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 67
B-[1500].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 68
B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 68
B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 69
B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD 69
B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 70

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 71
B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 73
B-[1500].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 73
B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 73
B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe 74
B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 74
B-[1500].11 Personelle Ausstattung 74
B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen 75
B-[1500].11.2 Pflegepersonal 75
B-[2316] Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie 78
B-[2316].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 78
B-[2316].1.1 Fachabteilungsschlüssel 78
B-[2316].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 78
B-[2316].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 78
B-[2316].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 79
B-[2316].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 81
B-[2316].6 Hauptdiagnosen nach ICD 81
B-[2316].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 82
B-[2316].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 82
B-[2316].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 84
B-[2316].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 84
B-[2316].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 85
B-[2316].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe 86
B-[2316].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 87
B-[2316].11 Personelle Ausstattung 87
B-[2316].11.1 Ärzte und Ärztinnen 87
B-[2316].11.2 Pflegepersonal 88
B-[3600] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin 91
B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 91
B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel 91
B-[3600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 91
B-[3600].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 91
B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 92
B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 93
B-[3600].6 Hauptdiagnosen nach ICD 93
B-[3600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 94
B-[3600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 95
B-[3600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe 96
B-[3600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 97
B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 97
B-[3600].11 Personelle Ausstattung 97
B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen 97

B-[3600].11.2 Pflegepersonal 98
B-[3751] Institut für Radiologische Diagnostik 100
B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 100
B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel 100
B-[3751].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 100
B-[3751].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 100
B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 101
B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 101
B-[3751].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig 101
B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 101
B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 102
B-[3751].11 Personelle Ausstattung 102
B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen 102
C Qualitätssicherung 104
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V ... 104
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 159
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ... 159
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge ... 159
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ... 160
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ... 160
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 161

Vorwort

Sehr geehrte Leser:innen,

die deutschen Krankenhäuser erstellen jährlich einen einheitlich strukturierten Qualitätsbericht, der es Ihnen ermöglicht, sich über das Leistungsspektrum und die medizinischen bzw. nicht medizinischen Serviceangebote zu informieren.

Im vorliegenden Bericht finden Sie neben allgemeinen Informationen detaillierte Angaben zur personellen und apparativen Ausstattung sowie zu Struktur- und Leistungsdaten der einzelnen Kliniken und Bereiche. Hierzu gehören zum Beispiel die Angaben zu den Hauptdiagnosen, den Operationen und Eingriffen sowie den ambulanten Behandlungsmöglichkeiten. Die Daten zur Qualitätssicherung einzelner Leistungsbereiche und die Darstellung unseres Qualitätsmanagementsystems bilden den Abschluss dieses Qualitätsberichtes.

Die Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH stellen als modernes Krankenhaus der intermediären (regionalen) Versorgung die wohnortnahe medizinische Versorgung sicher.
Damit die medizinische und pflegerische Versorgung auch nach der Krankenhausbehandlung ohne Unterbrechung gewährleistet ist, arbeiten die Kliniken vertrauensvoll mit ihren Partnern, wie z.B. niedergelassenen Haus- und Fachärzten, anderen Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Seniorenheimen zusammen.
In diesem Jahr haben wir auf die international verbreitete Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001 umgestellt und uns entsprechend zertifizieren lassen.

Ein gut funktionierendes Qualitätsmanagement ist ein wichtiger Bestandteil unserer Unternehmensstrategie. Wir verstehen diesen Qualitätsberichts als einen wesentlichen Schritt, um unser Qualitätsbewusstsein sowie unsere vielfältigen Leistungen transparent darzustellen.

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.
Die Krankenhausleitung, vertreten durch die stellvertretende Geschäftsführerin Frau Christina Fischer, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellv. Geschäftsführerin, Prokura, Abteilungsleiterin Management, Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte der Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbh

Titel, Vorname, Name	Frau Christina Fischer
Telefon	03628 919401
Fax	03628 919403
E-Mail	christina.fischer@ilm-kreis-kliniken.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Abteilungsleiterin PR und Marketing der Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH
Titel, Vorname, Name	Frau Isabel Schlote
Telefon	03628 91950910
Fax	03628 919403
E-Mail	isabel.schlote@ilm-kreis-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.ilm-kreis-kliniken.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	http://www.krankenhausspiegel-thueringen.de

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	http://www.ilm-kreis-kliniken.de	Ilm-Kreis-Kliniken

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

	Abteilungsart	Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung	Erw. Schlüssel
1	Hauptabteilung	Klinik für Innere Medizin (Angiologie / Kardiologie, Gastroenterologie / Onkologie / Stoffwechselerkrankungen)	0100
2	Hauptabteilung	Klinik für Suchtmedizin	0190
3	Hauptabteilung	Palliativmedizin	0191
4	Hauptabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie	1500
5	Hauptabteilung	Klinik für Urologie	2200
6	Hauptabteilung	Klinik für Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie	2316
7	Hauptabteilung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	3600
8	Nicht-Bettenführend	Institut für Radiologische Diagnostik	3751

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH Standort Ilmenau
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
Straße	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
IK-Nummer	261601203
Standort-Nummer	773583000
Standort-Nummer alt	2
Telefon-Vorwahl	03677
Telefon	6060
E-Mail	management@ilm-kreis-kliniken.de
Krankenhaus-URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH

PLZ	98693

Ort	Ilmenau
Straße	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
IK-Nummer	261601203
Standort-Nummer	773583000
Standort-Nummer alt	2
Standort-URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Marcel John, MBA
Telefon	03628 919 101
Fax	03628 919403
E-Mail	gf@ilm-kreis-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Chefarzt Dr. med. Joachim Pausch
Telefon	03628 919 205
Fax	03628 919352
E-Mail	aed@ilm-kreis-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleiter
Titel, Vorname, Name	Herr Matthias Keschke
Telefon	03628 919 126
Fax	03628 919475
E-Mail	pdl.arn@ilm-kreis-kliniken.de

Leitung des Standorts

Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Marcel John, MBA
Telefon	03628 919101
Fax	03628 919403

E-Mail	gf.@ilm-kreis-kliniken.de

Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Chefarzt Dr. med. Joachim Pausch
Telefon	03628 919205
Fax	03628 919352
E-Mail	aed.@ilm-kreis-kliniken.de

Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleiter
Titel, Vorname, Name	Matthias Keschke
Telefon	03628 919126
Fax	03628 919475
E-Mail	pdl.arn@ilm-kreis-kliniken.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	Institutionskennzeichen
1	261601203

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Landkreis Ilm-Kreis
Träger-Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Friedrich-Schiller-Universität Jena

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie Ultraschalltherapie, Atemtherapie, Krankengymnastik, Gangschule, Einsatz von Motorschienen, Elektrotherapie, manuelle Lymphdrainage, Massagen, Wärmetherapie, Fango, Tape, Schlingentisch
2	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie in der Schmerztherapie und Suchttherapie
3	MP37 - Schmerztherapie/-management stationär und ambulant unter Berücksichtigung des Expertenstandards Schmerz, Teilnahme am QS-Verfahren Quips (postoperative Schmerztherapie)
4	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Beratung zu speziellen Krankheitsbildern, Beratung zur Sturzprophylaxe unter Berücksichtigung des Expertenstandards Sturzprophylaxe, Beratung durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes zum Umgang mit pflegebedürftigen Patienten psychoonkologische Beratung durch den Sozialdienst
5	MP51 - Wundmanagement unter Berücksichtigung des Expertenstandards chronische Wunden und Dekubitusprophylaxe
6	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen Organisation von Selbsthilfetagen und Arztvorträgen, Betreuung von Selbsthilfegruppen, Veranstaltungen zu internationalen Aktionstagen, wie z.B. Diabetes und Brustkrebs
7	MP63 - Sozialdienst als Teil der Leistung des Sozialdienstes einschließlich speziellen therapeutischen Angeboten, wie z. B. Wundmanagement und Diabetesberatung
8	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit Patientenforen und Informationsveranstaltungen, Betreuung und Beratung von Selbsthilfegruppen, Diabetesmobil, Selbsthilfegruppen, Berufsinformationstage und viele verschiedene andere Aktionen
9	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung unter Berücksichtigung des Expertenstandards Kontinenzförderung
10	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot zum Beispiel Stomaberatung, Wundmanager, Ernährungsberatung
11	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Leistung des Sozialdienstes einschließlich speziellen therapeutischen Angeboten, wie z. B. Wundmanagement, Diabetesberatung und psychoonkologische Beratung
12	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Zusammenarbeit mit niedergelassenen Orthopädietechnikern und Sanitätshäusern
13	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) als Leistung der Abteilung Physiotherapie
14	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse bei speziellen chronischen Erkrankungen, wie z.B. Diabetikerschulungen sowie Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
15	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Trauerbegleitung, Zusammenarbeit mit den Hospizdiensten, Abschiedsraum und Raum der Stille vorhanden

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
16	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Leistung der Abteilung Physiotherapie
17	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen zum Beispiel Rotlicht, Heiße Rolle, Fangopackung, Kryo-Therapie
18	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Kooperation mit niedergelassenen Logopäden
19	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik Leistung der Abteilung Physiotherapie
20	MP24 - Manuelle Lymphdrainage Leistung der Abteilung Physiotherapie
21	MP25 - Massage Leistung der Abteilung Physiotherapie
22	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen in Kooperation mit Logopäden
23	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie Leistung der Abteilung Physiotherapie
24	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie Leistung der Abteilung Physiotherapie
25	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie z. B. Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
26	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege in engem Kontakt bzw. Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst der Klinik, gemeinsame Gesprächsrunden mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen
27	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen Informationsveranstaltungen für Diabetiker, Betreuung von Diabetikergruppen
28	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege unter Berücksichtigung des Expertenstandards Entlassung
29	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege berufsgruppenübergreifend in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst
30	MP45 - Stomatherapie/-beratung hierfür steht ausgebildetes hausinternes Personal als Stomaberater zur Verfügung
31	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung für spezielle Erkrankungen, wie z.B. Diabetiker
32	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Die Rehabilitationsberatung erfolgt durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt.

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
33	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik in Zusammenarbeit mit dem MVZ Ilmenau
34	MP06 - Basale Stimulation im Rahmen der stationären Versorgung und als Leistung der Abteilung Physiotherapie
35	MP04 - Atemgymnastik/-therapie Leistung der Abteilung Physiotherapie
36	MP18 - Fußreflexzonenmassage Leistung der Abteilung Physiotherapie
37	MP26 - Medizinische Fußpflege kann als externe Leistung von den Patienten angefordert werden
38	MP53 - Aromapflege/-therapie als Angebot in der Palliativmedizin und für spezielle Patientengruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) ist in allen Kliniken möglich
4	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf allen Stationen vorhanden
5	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung auf Wunsch Seelsorge für alle Konfessionen
6	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen über den Sozialdienst sowie Kontakt und Informationsstellen
7	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Tag der offenen Tür, Patientenforen, Patienteninformationstage
8	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
9	NM63: Schule im Krankenhaus Kooperation mit der Schülerhilfe

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagement

Titel, Vorname, Name	Maria Daniela Murach
Telefon	03628 919405
Fax	03628 919403
E-Mail	MariaDaniela.Murach@ilm-kreis-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen auf allen Ebenen verfügbar
2	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen auf allen Ebenen verfügbar
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) alle Aufzüge sind vom Rollstuhl aus zu bedienen
5	BF25 - Dolmetscherdienst
6	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
7	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen personelle Unterstützung durch Pflegekräfte und ehrenamtlichen Mitarbeiter
8	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
9	BF24 - Diätetische Angebote durch Wahlmenü, Beratung durch Diätassistenten, Diät- und Ernährungsberatung
10	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung personelle Unterstützung durch Pflegekräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter
11	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
12	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
13	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
14	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten bis 150 kg
15	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
16	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische bis 150 kg

#	Aspekte der Barrierefreiheit
17	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
18	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift teilweise vorhanden

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten an der Friedrich-Schiller-Universität Jena im Rahmen der Ausbildung von Studierenden, Abnahme von Staatsexamensprüfung für Medizinstudenten
2	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) Famulanten und PJ-Studenten werden regelmäßig ausgebildet
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten QUIPS, Qualitätszirkel stationäre Suchttherapie Thüringen
4	FL09 - Doktorandenbetreuung in der Suchtmedizin
5	FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen Chefärzte als Prüfer bei der Landesärztekammer Thüringen für Facharztprüfungen und Subspezialisierungen (z.B. Ermächtigung zur Ausbildung von Gefäßassistenten Chefarzt Dr. med. H. Boden)

Die Chefärzte sind Prüfer an der Friedrich-Schiller-Universität Jena bzw. zum Teil auch Prüfer bei der Landesärztekammer Thüringen.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin theoretische Ausbildung: Medizinische Fachschule Saalfeld „Gregorius Agricola“, pro Ausbildungsjahr sind 25 Ausbildungsplätze vorhanden.
2	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin theoretische Ausbildung: Medizinische Fachschule Saalfeld „Gregorius Agricola“, pro Ausbildungsjahr sind 5 Ausbildungsplätze vorhanden.
3	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin Praktikantenplätze vorhanden
4	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) Praktikantenplätze vorhanden

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
5	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) Praktikantenplätze vorhanden
6	HB12 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) Praktikantenplätze vorhanden
7	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) Praktikantenplätze vorhanden

Außerdem werden Praktikantenplätze für Sozialassistenten, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter, Altenpfleger und Schüler angeboten.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	180

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	6223
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	13311
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	45,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,58
Personal in der stationären Versorgung	44,43
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	29,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	1,25

Personal in der stationären Versorgung	28,38

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (in Vollkräften)	1,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,35

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (in Vollkräften)	1,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,85
Personal in der stationären Versorgung	0,5

A-11.2 Pflegepersonal

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	138,59	42,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	138,59	42,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	18,41	18,41
Personal in der stationären Versorgung	120,18	23,94

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	2,93	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,93	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,13	0,13
Personal in der stationären Versorgung	2,8	0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	5,71	1,35

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,71	1,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	5,71	1,35

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	1,65	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	1,65	0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	5,72	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,72	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	5,72	0

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	0,5	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5	0

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

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	1,72	1,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,72	1,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0

Personal in der stationären Versorgung	1,72	1,72

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

	Gesamt	Ohne Fachabteilungszuordnung
Anzahl (in Vollkräften)	1,28	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0	0
Personal in der stationären Versorgung	1,28	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personalqualifikation	SP04 - Diätassistentin und Diätassistent
Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1

Personalqualifikation	SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,5

Personalqualifikation	SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut
Anzahl (in Vollkräften)	5,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,3
Personal in der stationären Versorgung	5,16

Personalqualifikation	SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe
Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0

Personal in der stationären Versorgung	1
Personalqualifikation	SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge
Anzahl (in Vollkräften)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	2
Personalqualifikation	SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement
Anzahl (in Vollkräften)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5
Personalqualifikation	SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta
Anzahl (in Vollkräften)	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,4
Personal in der stationären Versorgung	1
Personalqualifikation	SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater
Anzahl (in Vollkräften)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5
Personalqualifikation	SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie
Anzahl (in Vollkräften)	3,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,6
Personal in der stationären Versorgung	2,5

Personalqualifikation	SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)
Anzahl (in Vollkräften)	6,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	6,84

Personalqualifikation	SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)
Anzahl (in Vollkräften)	6,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	6,65

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Mitarbeiterin Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Maria Daniela Murach
Telefon	03628 919405
Fax	03628 919403
E-Mail	MariaDaniela.Murach@ilm-kreis-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Ärztliche Direktion, Pflege, Funktionsdienst, Verwaltung
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

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:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
5	RM05: Schmerzmanagement **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
6	RM06: Sturzprophylaxe **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
17	RM18: Entlassungsmanagement **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☑ Tumorkonferenzen
- ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☑ Pathologiebesprechungen
- ☑ Palliativbesprechungen
- ☑ Qualitätszirkel
- ☑ Andere: Fallbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor **Letzte Aktualisierung:** 22.06.2020
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen **Frequenz:** monatlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem **Frequenz:** jährlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Prozessaudits in den Bereichen, Anpassung der Dienstanweisung Dokumentation, Einführung eines Softwaremoduls zum Meldewesen

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	0

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	3

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	8

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Joachim Pausch
Telefon	03628 919 205
Fax	03628 919 352
E-Mail	aed@ilm-kreis-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

Die Ilm-Kreis-Kliniken verfügen über eine Arbeitsgemeinschaft Wundmanagement, welche aus Ärzten und Pflegepersonal besteht und quartalsweise tagt.

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Aufgrund der Corona-Pandemie erfolgte keine Meldung der Verbrauchszahlen.

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Nein

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Nein

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswah
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	HM01: Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten **Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten:** http://www.ilm-kreis.de/index.phtml?NavID=1582.248&La=1 werden regelmäßig durchgeführt und sind Bestandteil der Pflichtschulungen
2	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen Nationales Referenzzentrum

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
3	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen **Name:** MRE Netzwerk Ilm-Kreis Nationales Referenzzentrum
4	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) **Teilnahme ASH:** Zertifikat Bronze Teilnahme an Alerts-NET und Support-Studie des Universitätsklinikums Jena
5	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
6	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen werden regelmäßig durchgeführt und sind Bestandteil der Pflichtschulungen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen 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 https://www.ilm-kreis-kliniken.de/klinik/management/qualitaetsmanagement Maria Daniela Murach
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja https://www.ilm-kreis-kliniken.de/klinik/management/qualitaetsmanagement Briefkästen -Ihre Meinung ist uns wichtig- in allen Bereichen

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Maria Daniela Murach
Telefon	03628 919 405
Fax	03628 919 403
E-Mail	management@ilm-kreis-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Uda Wolf
Telefon	03677 6060
Fax	03677 882035
E-Mail	auskunft@ilm-kreis-kliniken.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	Apotheker
Titel, Vorname, Name	Joachim Knauth

Telefon	03677 606732
Fax	03677 606747
E-Mail	Joachim.Knauth@ilm-kreis-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	2

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	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
2	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
3	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
5	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
7	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020
9	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
10	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
11	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Teil der QM/RM-Dokumentation **Letzte Aktualisierung:** 30.11.2020

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
☑ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
☑ Sonstiges: Infrastruktur der eigene Krankenhausapotheke

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): Ifap-Index

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)
☑ andere Maßnahme: Abgabe von MTX-Präparaten ist in VA-Methotrexat Nr. 7470 geregelt

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-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja

#	Gerätenummer	24h verfügbar
3	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja Gerät zur Gefäßdarstellung. Die Kliniken verfügen zusätzlich über eine Coronarangiographieanlage, 2-Ebenen-Arbeitsplatz. in Zusammenarbeit mit dem Standort Arnstadt
4	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik
5	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung in Zusammenarbeit mit dem Standort Arnstadt
6	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich Harnflussmessung Ja
7	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich Stoßwellen-Steinzerstörung Ja
8	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse in Zusammenarbeit mit dem Standort Arnstadt
9	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ - unterstützung	Ja
10	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja

Unter anderem kommen folgende Geräte zum Einsatz:

Echokardiografie	Untersuchung des Herzens mittels Ultraschall
ERCP	endoskopische Methode, mit der diagnostische und therapeutische Eingriffe durchgeführt werden
Duplex-Sonographie	spezielle Ultraschall-Untersuchung, mit der die Gefäße (Arterien und Venen) an Armen, Beinen, Hals und Bauch dargestellt werden

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

☑ Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[0100] Klinik für Innere Medizin (Angiologie / Kardiologie, Gastroenterologie / Onkologie / Stoffwechselerkrankungen)

B-[0100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin (Angiologie / Kardiologie, Gastroenterologie / Onkologie / Stoffwechselerkrankungen)

B-[0100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[0100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Innere Medizin Bereich 1
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Harald Boden
Telefon	03677 606 267
Fax	03677 606 233
E-Mail	innere1.ilm@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	komm. Chefärztin der Klinik für Innere Medizin Bereich 2
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Elke Hildebrandt
Telefon	03677 606 324
Fax	03677 606 233
E-Mail	innere2.ilm@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

Chefarzt
Dr. med. Harald Boden

Chefärztin
Dr. med. Elke Hildebrandt

B-[0100].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	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten einschließlich Coronarangiographie und PTCA
2	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes Diagnostik und Therapie von Lungenembolien, einschließlich Lysetherapie
3	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit z. B. ECHO, TEE; Langzeit EKG, Ergometrie
4	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren einschließlich Duplexsonographie der Viszeralarterien und -venen, Angiographie, PTA, Lasertherapie, Aterektomie, Lysetherapie, Rotationsthrombektomie, Thrombaspiration, interventionelle Therapie viszeraler Arterien, Oszillographie, Plethysmographie
5	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten einschließlich Sklerosierung, Photoplethsymographie, Venenverschlußplethysmographie
6	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten einschließlich Lysetherapie und Stenting der Carotisstrombahn
7	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) einschließlich Langzeitblutdruckmessung, medikamentöse Akuttherapie der Hochdruckkrise, RR-Einstellung, Duplexsonographie der Nierenarterien und -venen, Behandlung der hypertensiven Herzkrankheit, Pulswellenanalyse, Schlafscreeing
8	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Konventionelle Behandlung der Niereninsuffizienz in Zusammenarbeit mit nephrologischer Praxis auch Dialyseplanung, Behandlung des renovaskulären und parenchymatösen Bluthochdrucks, Diabetesbehandlung
9	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Anämiediagnostik, Durchführung von Knochenmarkbiopsien
10	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Diabetes mellitus Typ 1 und 2 einschließlich diabetesspezifischer Folgeerkrankungen, alle Formen der Insulintherapie

#	Medizinische Leistungsangebote
11	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) Gastroskopie, Coloskopie einschließlich Biopsien und Polypektomien, endoskopische Blutstillung
12	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
13	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums Diagnostische und therapeutische Ascitespunktionen
14	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas ERCP, MRCP, sonographisch gestützte Leberbiopsien, Behandlung der Komplikationen einer Leberzirrhose
15	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge einschließlich Bodyplethysmographie, Bronchoskopie
16	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura Diagnostische und therapeutische Pleurapunktionen
17	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen Gefäßrheuma (Vasculitis)
18	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
19	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten akut exazerbierte COPD, Pneumonien, Endokarditis, Myokarditis, Weichteilinfektionen, Erysipel
20	VI20 - Intensivmedizin Herzinfakt, Schlaganfall- und Lungenembolietherapie, Behandlung der thyreotox. Krise, der höhergradigen Herzinsuffizienz bis zum kardogenen Schock, Behandlung septischer Krankheitsbilder, Behandlung des allergischen Schocks, Behandlung von Intoxikationen
21	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation bei Bedarf
22	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien Therapie von allergischen Schocks
23	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) Behandlung von Komplikationen der Grunderkrankung
24	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen aller Art durch die Grundversorgung der Klinik
25	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen zum Beispiel Drogen- und Alkoholentzug
26	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
27	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
28	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen einschließlich elektrische Cardioversion, Herzschrittmacher, CRT und implantierbare Defibrillatoren
29	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

#	Medizinische Leistungsangebote
30	VI38 - Palliativmedizin in Zusammenarbeit mit der Palliativstation im Haus
31	VI39 - Physikalische Therapie integriert in die Behandlung in Zusammenarbeit mit der Abteilung Physiotherapie
32	VI40 - Schmerztherapie
33	VI42 - Transfusionsmedizin
34	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
35	VI26 - Naturheilkunde
36	VI00 - („Sonstiges“): Rheumasprechstunde

B-[0100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2860
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	289
2	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	104
3	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	82
4	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	80
5	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	71
6	E86	Volumenmangel	71
7	J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	63
8	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	59
9	R55	Synkope und Kollaps	59
10	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	57
11	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	57
12	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	56
13	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	50
14	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	43

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
15	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	37
16	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	35
17	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	31
18	I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	28
19	K80.50	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	27
20	J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes	26
21	K29.1	Sonstige akute Gastritis	25
22	E11.73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet	23
23	I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	22
24	I20.8	Sonstige Formen der Angina pectoris	22
25	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	20
26	I20.0	Instabile Angina pectoris	19
27	I95.1	Orthostatische Hypotonie	18
28	D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	18
29	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	18
30	A46	Erysipel [Wundrose]	18

B-[0100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	226
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	133
3	I11	Hypertensive Herzkrankheit	79
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	79
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	75
6	E86	Volumenmangel	71
7	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	66
8	N17	Akutes Nierenversagen	63
9	I63	Hirninfarkt	58
10	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	56

B-[0100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	864
2	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	518
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	427
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	422
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	366
6	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	266
7	3-202	Native Computertomographie des Thorax	262
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	198
9	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	191
10	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	186
11	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	167

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
12	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	134
13	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	122
14	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	119
15	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	96
16	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	95
17	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	94
18	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	90
19	1-712	Spiroergometrie	83
20	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	81
21	1-275.4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung	79
22	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	78
23	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	72
24	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	72
25	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	71
26	1-440.9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt	70
27	5-513.21	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter	62
28	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	62
29	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	57
30	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	55

B-[0100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1154
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	864
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	521
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	427
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	342
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	201
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	198
8	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	172
9	9-500	Patientenschulung	167
10	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	143

B-[0100].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)	Rheumatologische Sprechstunde Ermächtigung/Rheumatologie
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ am Standort Ilmenau
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallaufnahme 24 Stunden verfügbar
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung
6	AM14 - Ambulanz im Rahmen von DMP	Ambulanz für spezielle chronische Erkrankungen /DMP)

B-[0100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Rheumatologische Sprechstunde	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

B-[0100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	263
2	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	244
3	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	200
4	8-903	(Analgo-)Sedierung	189
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	189
6	1-444.x	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige	89
7	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	68
8	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	57
9	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	48
10	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	23
11	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	23
12	5-452.63	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion	21
13	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	20
14	5-469.d3	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch	15
15	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	14
16	5-489.e	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion	12
17	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	11
18	5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	< 4
19	1-652.0	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
20	5-469.b3	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch	< 4

B-[0100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	458
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	166

B-[0100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[0100].11 Personelle Ausstattung

B-[0100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	14,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,3
Personal in der stationären Versorgung	14,26
Fälle je Vollkraft	200,56
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	9,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,15
Personal in der stationären Versorgung	9,4
Fälle je Vollkraft	304,26

B-[0100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie
2	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin

#	Facharztbezeichnungen
3	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[0100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF07 - Diabetologie

B-[0100].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	29,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	29,83
Fälle je Vollkraft	95,88

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

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	2860

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	4,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4,15
Fälle je Vollkraft	689,16

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,88
Fälle je Vollkraft	3250

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	3,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	3,97
Fälle je Vollkraft	720,4

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

Anzahl (in Vollkräften)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,5
Fälle je Vollkraft	5720

B-[0100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches Neben der Stationsleitung befindet sich im Bereich eine Diabetesassistentin DDG
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP13 - Qualitätsmanagement

#	Zusatzqualifikation
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP19 - Sturzmanagement
5	ZP18 - Dekubitusmanagement
6	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP05 - Entlassungsmanagement
9	ZP09 - Kontinenzmanagement
10	ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[0190] Klinik für Suchtmedizin

B-[0190].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Suchtmedizin

B-[0190].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0190 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)

B-[0190].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Joachim Pausch
Telefon	03677 606661
Fax	03677 606668
E-Mail	suchtklinik@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

Chefarzt
Dr. med. Joachim Pausch

B-[0190].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	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0190].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

B-[0190].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	636
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0190].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	334
2	F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	178
3	F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom	52
4	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	18
5	F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	13
6	F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	12
7	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	7
8	F19.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom	< 4
9	F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	< 4
10	F15.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom	< 4
11	F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	< 4
12	F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
13	F15.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch	< 4
14	F10.6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom	< 4
15	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	< 4
16	F12.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch	< 4
17	B37.81	Candida-Ösophagitis	< 4
18	F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	< 4
19	K22.6	Mallory-Weiss-Syndrom	< 4
20	K70.1	Alkoholische Hepatitis	< 4
21	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	< 4
22	K72.0	Akutes und subakutes Leberversagen	< 4

B-[0190].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	360
2	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	184
3	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	56
4	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	14
5	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	12
6	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	< 4
7	K70	Alkoholische Leberkrankheit	< 4
8	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	< 4

B-[0190].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	8-985.1	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	291

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
2	8-985.2	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	173
3	8-985.0	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]: Bis zu 6 Behandlungstage	110
4	8-985.3	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]: Mindestens 21 Behandlungstage	45
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	21
6	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	21
7	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	20
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	19
9	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	9
10	9-500.0	Patientenschulung: Basisschulung	7
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	5
12	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	4
13	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	4
14	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	4
15	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	4
16	8-903	(Analgo-)Sedierung	4
17	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	< 4
18	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	< 4
19	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	< 4
20	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	< 4
21	1-444.x	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
22	5-452.60	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen	< 4
23	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	< 4
24	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	< 4
25	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	< 4
26	5-792.1g	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft	< 4
27	5-469.e3	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch	< 4
28	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	< 4
29	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	< 4
30	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	< 4

B-[0190].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-985	Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]	619
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	21
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	21
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	20
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	19
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	9
7	9-500	Patientenschulung	7
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	5
9	8-903	(Analgo-)Sedierung	4
10	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	4

B-[0190].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h) täglich 24 Stunden
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung
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)	Ermächtigung / Hepatologie Besondere Untersuchungs-Behandlungsmethoden auf dem Gebiet der Hepatologie unter suchtmedizinischen Gesichtspunkten, VI10
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)	Ermächtigung / Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger Substitutionsambulanz

B-[0190].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[0190].11 Personelle Ausstattung

B-[0190].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	4,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	4,01
Fälle je Vollkraft	158,6
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	2

Fälle je Vollkraft	318

Laut Thüringer Bettenplan ist die Klinik für Suchtmedizin als spezieller therapeutischer Bereich der Inneren Medizin zugeordnet.

B-[0190].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin
3	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
4	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
5	AQ42 - Neurologie

B-[0190].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[0190].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	14,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	14,07
Fälle je Vollkraft	45,2

B-[0190].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung

B-[0190].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP18 - Dekubitusmanagement

#	Zusatzqualifikation
3	ZP19 - Sturzmanagement
4	ZP06 - Ernährungsmanagement
5	ZP09 - Kontinenzmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP24 - Deeskalationstraining
8	ZP05 - Entlassungsmanagement

B-[0191] Palliativmedizin

B-[0191].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Palliativmedizin

Patientenzimmer der Palliativstation

B-[0191].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0191 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)

B-[0191].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med Heike Schlegel-Höfner
Telefon	03677 606380
Fax	03677 606379
E-Mail	palliativmedizin@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

Chefärztin
Dr. med. Heike Schlegel-Höfner

B-[0191].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	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[0191].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI38 - Palliativmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie

B-[0191].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	198
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[0191].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	12
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	11
3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	9
4	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	6
5	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	5
6	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5
7	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	5
8	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
9	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	4
10	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	4
11	C18.2	Bösartige Neubildung: Colon ascendens	4
12	C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	4
13	C90.00	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	< 4
14	C16.8	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
15	K70.3	Alkoholische Leberzirrhose	< 4
16	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	< 4
17	C53.8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
18	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	< 4
19	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	< 4
20	G12.2	Motoneuron-Krankheit	< 4
21	C24.0	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang	< 4
22	G20.90	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation	< 4
23	C41.01	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial	< 4
24	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	< 4
25	C22.0	Leberzellkarzinom	< 4
26	C25.1	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper	< 4
27	J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	< 4
28	C85.1	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet	< 4
29	C84.4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert	< 4
30	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	< 4

B-[0191].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	14
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	13
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	11
4	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	10

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	9
6	C16	Bösartige Neubildung des Magens	7
7	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	7
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5
9	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	4
10	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4

B-[0191].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	59
2	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	49
3	8-982.0	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage	43
4	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	33
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	30
6	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	23
7	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	17
8	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	14
9	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	13
10	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	11
11	3-200	Native Computertomographie des Schädels	11
12	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	8
13	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	7
14	8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum	5
15	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	5
16	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	5

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
17	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	4
18	8-020.y	Therapeutische Injektion: N.n.bez.	4
19	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	< 4
20	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	< 4
21	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4
22	3-13d.6	Urographie: Perkutan	< 4
23	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	< 4
24	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
25	3-202	Native Computertomographie des Thorax	< 4
26	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	< 4
27	1-266.0	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher	< 4
28	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	< 4
29	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	< 4
30	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	< 4

B-[0191].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	149
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	127
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	17
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	14
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	8
6	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	5
7	8-020	Therapeutische Injektion	5
8	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	5
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
10	5-469	Andere Operationen am Darm	< 4

B-[0191].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[0191].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[0191].11 Personelle Ausstattung

B-[0191].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,25
Fälle je Vollkraft	158,4
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,25
Fälle je Vollkraft	158,4

Laut Thüringer Bettenplan ist die Klinik für Suchtmedizin als spezieller therapeutischer Bereich der Inneren Medizin zugeordnet.

B-[0191].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie

#	Facharztbezeichnungen
2	AQ01 - Anästhesiologie

B-[0191].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF30 - Palliativmedizin
3	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[0191].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	8,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	8,93
Fälle je Vollkraft	22,17

B-[0191].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-[0191].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP14 - Schmerzmanagement
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP20 - Palliative Care
5	ZP28 - Still- und Laktationsberatung

B-[1500] Klinik für Allgemein-, Viszeral-und Gefäßchirurgie

B-[1500].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-und Gefäßchirurgie

B-[1500].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[1500].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt - Allgemein- und Viszeralchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Toralf Wolkersdörfer
Telefon	03677 606303
Fax	03677 606343
E-Mail	chirurgie.ilm@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	Ilhami Benli
Telefon	03628 91950285
Fax	03628 919151
E-Mail	gefaesschirurgie@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

WolkersdÃ¶rfer_Toral

_Ilhami Benli

med_web

Chefarzt Allgemein-
und Viszeralchirurgie
Dr. med. Toralf Wolkersdörfer

Chefarzt Gefäßchirurgie
Ilhami Benli

B-[1500].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	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[1500].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
2	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
3	VC58 - Spezialsprechstunde
4	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
5	VC71 - Notfallmedizin
6	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
7	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
8	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
9	VC21 - Endokrine Chirurgie
10	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
11	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
12	VC24 - Tumorchirurgie
13	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
14	VC62 - Portimplantation
15	VC05 - Schrittmachereingriffe
16	VC06 - Defibrillatoreingriffe
17	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren

#	Medizinische Leistungsangebote
18	VC63 - Amputationschirurgie
19	VC69 - Verbrennungschirurgie
20	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
21	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
22	VK31 - Kinderchirurgie
23	VR40 - Spezialsprechstunde
24	VR44 - Teleradiologie
25	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
26	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
27	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
28	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

B-[1500].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	244
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1500].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	34
2	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	24
3	K35.8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet	15
4	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	12
5	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	11
6	K40.20	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	10
7	K61.0	Analabszess	10
8	K40.91	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	9
9	L73.2	Hidradenitis suppurativa	7
10	K35.32	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess	6

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	5
12	K35.31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur	5
13	R10.3	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches	5
14	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	5
15	K64.5	Perianalvenenthrombose	5
16	K81.0	Akute Cholezystitis	4
17	K56.5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion	< 4
18	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	< 4
19	R10.4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen	< 4
20	K42.9	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4
21	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4
22	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	< 4
23	K52.1	Toxische Gastroenteritis und Kolitis	< 4
24	K80.20	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	< 4
25	K40.21	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie	< 4
26	K35.30	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur	< 4
27	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	< 4
28	K59.02	Medikamentös induzierte Obstipation	< 4
29	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	< 4
30	L05.9	Pilonidalzyste ohne Abszess	< 4

B-[1500].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	58
2	K80	Cholelithiasis	40
3	K35	Akute Appendizitis	29
4	K57	Divertikulose des Darmes	14

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	8
6	L05	Pilonidalzyste	7
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	5
8	K43	Hernia ventralis	5
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	5
10	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	5

B-[1500].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	44
2	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²	36
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	30
4	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	29
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	24
6	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	21
7	5-470.11	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)	20
8	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	16
9	5-932.44	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²	13
10	5-932.42	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²	9
11	5-530.71	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	8
12	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	8
13	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	7
14	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	6

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
15	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	6
16	5-469.20	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch	5
17	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	5
18	3-200	Native Computertomographie des Schädels	5
19	5-530.73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	5
20	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	5
21	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	4
22	5-530.33	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)	4
23	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	4
24	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	4
25	5-543.20	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell	4
26	5-98c.0	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung	4
27	5-894.06	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla	4
28	5-493.20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment	4
29	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
30	5-511.21	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge	< 4

B-[1500].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	64
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	62
3	5-469	Andere Operationen am Darm	33
4	5-511	Cholezystektomie	32
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	30
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	24
7	5-470	Appendektomie	24
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	20
9	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	6

B-[1500].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 Termine nach Vereinbarung
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz täglich 24 Stunden
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ-Medizinisches Versorgungszentrum am Standort Ilmenau

B-[1500].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-502.4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf	5
2	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	4
3	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	< 4
4	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-780.67	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal	< 4
6	8-020.x	Therapeutische Injektion: Sonstige	< 4
7	5-894.14	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf	< 4
8	5-900.08	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm	< 4
9	5-894.06	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla	< 4
10	5-543.20	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell	< 4
11	1-502.0	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals	< 4
12	5-852.99	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel	< 4
13	5-855.13	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm	< 4
14	5-984	Mikrochirurgische Technik	< 4
15	5-850.61	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	< 4
16	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	< 4
17	5-385.70	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna	< 4

B-[1500].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	6
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	4
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4

B-[1500].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1500].11 Personelle Ausstattung

B-[1500].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	244
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	244

B-[1500].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[1500].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[1500].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	8,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	8,17

Fälle je Vollkraft	29,87

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,37
Fälle je Vollkraft	659,46

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	244

B-[1500].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ20 - Praxisanleitung

B-[1500].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP18 - Dekubitusmanagement
2	ZP19 - Sturzmanagement
3	ZP05 - Entlassungsmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement

Bei der Generierung der PDF-Datei ist folgender Fehler aufgetreten: System.Exception: Time out expired before the page can be loaded. bei EO.Internal.tbqv.pqid(tblt bsh, String bsi, String bsj, Int32 bsk, Int32 bsl, String bsm, Boolean bsn) bei EO.Internal.tbqv.sxym(tblt brz, String bsa, HtmlToPdfOptions bsb, String bsc, Int32 bsd, Int32 bse, String bsf, Boolean bsg) bei EO.Pdf.HtmlToPdfSession.sxym(tblt za, String zb, String zc, Int32 zd, Int32 ze, String zf, Boolean zg) bei EO.Pdf.HtmlToPdfSession.sxym(tblt zh, String zi, String zj, Boolean zk) bei EO.Pdf.HtmlToPdfSession.LoadHtml(String html) bei EO.Pdf.HtmlToPdf.sovp.nued() bei EO.Internal.tbqs.kphi[a](Func`1 brg) bei EO.Pdf.HtmlToPdf.ConvertHtml(String html, PdfDocument doc, HtmlToPdfOptions options) bei QualityReport.PdfCreator.ReportWorker. <>c__DisplayClass64_0.b__0() in D:\Development\Projects\Portal\QualityReport2022\src\QualityReport.PdfCreator\Pdf.ReportWorke 1292. bei QualityReport.PdfCreator.ReportWorker.AddContents(String contents, String debugTitle, Boolean newPage) in D:\Development\Projects\Portal\QualityReport2022\src\QualityReport.PdfCreator\Pdf.ReportWorke 1303.

B-[2316] Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie

B-[2316].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie

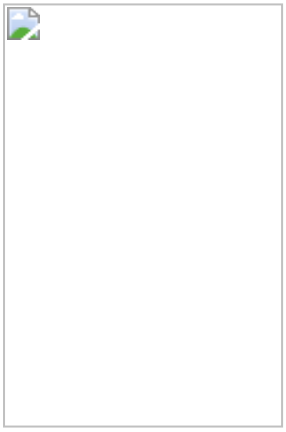
B-[2316].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2316 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[2316].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Weihrauch
Telefon	03677 606303
Fax	03677 606343
E-Mail	Unfallchirurgie@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	https://www.ilm-kreis-kliniken.de



Chefarzt
Dr. med. Thomas Weihrauch

B-[2316].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	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[2316].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
3	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
4	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
5	VC58 - Spezialsprechstunde
6	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
7	VC71 - Notfallmedizin
8	VC24 - Tumorchirurgie
9	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
10	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
11	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
12	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
13	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
14	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
15	VC30 - Septische Knochenchirurgie
16	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
17	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
18	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
19	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
20	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
21	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
22	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
23	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
24	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
25	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
26	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
27	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

#	Medizinische Leistungsangebote
28	VC63 - Amputationschirurgie
29	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
30	VO15 - Fußchirurgie
31	VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
32	VD20 - Wundheilungsstörungen
33	VI40 - Schmerztherapie
34	VC66 - Arthroskopische Operationen
35	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
36	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
37	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
38	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
39	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
40	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
41	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
42	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
43	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
44	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
45	VO12 - Kinderorthopädie
46	VO13 - Spezialsprechstunde
47	VO14 - Endoprothetik
48	VO16 - Handchirurgie
49	VO17 - Rheumachirurgie
50	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
51	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
52	VO21 - Traumatologie
53	VK30 - Immunologie
54	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
55	VR44 - Teleradiologie
56	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
57	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
58	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
59	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
60	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

#	Medizinische Leistungsangebote
61	VD07 - Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
62	VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
63	VD10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
64	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

B-[2316].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1318
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2316].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	110
2	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	79
3	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	60
4	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	56
5	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	38
6	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	36
7	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	32
8	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	27
9	S82.6	Fraktur des Außenknöchels	26
10	S82.82	Trimalleolarfraktur	21
11	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	21
12	S30.0	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens	20
13	S52.59	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile	20
14	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	18
15	S32.1	Fraktur des Os sacrum	17
16	S00.95	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung	16
17	M54.4	Lumboischialgie	16
18	M54.5	Kreuzschmerz	14
19	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	14

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
20	S82.81	Bimalleolarfraktur	13
21	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	13
22	S52.52	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur	13
23	S82.31	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)	13
24	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	12
25	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	12
26	S20.2	Prellung des Thorax	11
27	M80.08	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	11
28	S82.18	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige	11
29	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	11
30	S92.0	Fraktur des Kalkaneus	10

B-[2316].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	228
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	144
3	S52	Fraktur des Unterarmes	130
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	124
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	91
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	50
7	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	41
8	M54	Rückenschmerzen	32
9	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	23
10	S06	Intrakranielle Verletzung	22

B-[2316].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	471
2	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	252

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
3	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	159
4	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	154
5	5-790.5f	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal	103
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	102
7	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	93
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens	92
9	5-794.k6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal	87
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	85
11	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	82
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	80
13	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	67
14	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	67
15	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	63
16	5-916.a1	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten	58
17	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	53
18	5-820.00	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert	49
19	5-820.40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert	39
20	5-869.1	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend	37
21	5-822.g1	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert	36
22	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	33
23	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	30

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
24	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	30
25	3-841	Magnetresonanz-Myelographie	28
26	3-202	Native Computertomographie des Thorax	28
27	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	28
28	5-794.2r	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	28
29	5-793.3r	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal	27
30	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	26

B-[2316].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	471
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	431
3	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	252
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	234
5	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	225
6	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	158
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	123
8	5-869	Andere Operationen an den Bewegungsorganen	119
9	5-916	Temporäre Weichteildeckung	117
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	102

B-[2316].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Gelenksprechstunde Donnerstag 14:00Uhr

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Termine nach Vereinbarung
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	täglich 24h
4	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Notfälle jederzeit, spezielle Sprechzeiten: Montag: 13:00-15:30Uhr, Dienstag: 09:30-13:00Uhr, Donnerstag: 09:30-13:00Uhr
5	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum nach §95 SGB V

B-[2316].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	38
2	5-812.5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell	19
3	5-056.40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch	14
4	5-787.06	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal	12
5	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	10
6	5-790.1c	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand	10
7	5-840.64	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger	9
8	5-984	Mikrochirurgische Technik	9
9	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	9
10	5-810.4h	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk	7
11	5-841.15	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen	7
12	5-841.14	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger	7
13	5-790.2b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale	5
14	5-787.13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal	5

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
15	5-787.k6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal	5
16	5-812.eh	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk	5
17	5-790.1b	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale	5
18	5-900.09	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand	5
19	5-811.2h	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk	5
20	5-787.gb	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale	4
21	5-787.1v	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale	4
22	5-787.1k	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal	4
23	5-869.2	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe	< 4
24	5-787.0b	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale	< 4
25	5-787.03	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal	< 4
26	5-787.2j	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella	< 4
27	5-790.16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal	< 4
28	5-840.65	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen	< 4
29	5-810.9h	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk	< 4
30	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	< 4

B-[2316].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	139
2	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	29

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	27
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	18
5	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	15
6	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	14
7	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	12
8	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	7
9	5-849	Andere Operationen an der Hand	4
10	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	< 4

B-[2316].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2316].11 Personelle Ausstattung

B-[2316].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	11,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,28
Personal in der stationären Versorgung	11,3
Fälle je Vollkraft	113,82
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	7,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25
Personal in der stationären Versorgung	7,35
Fälle je Vollkraft	173,42

B-[2316].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ41 - Neurochirurgie

B-[2316].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
3	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
4	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[2316].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	14,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	14,73
Fälle je Vollkraft	89,48

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,21
Fälle je Vollkraft	6276,19

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0

Personal in der stationären Versorgung	0,4
Fälle je Vollkraft	3295

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	0,75
Fälle je Vollkraft	1757,33

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Anzahl (in Vollkräften)	1,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1,28
Fälle je Vollkraft	1029,69

B-[2316].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
4	PQ02 - Diplom
5	PQ08 - Pflege im Operationsdienst

B-[2316].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP09 - Kontinenzmanagement
4	ZP16 - Wundmanagement
5	ZP19 - Sturzmanagement

#	Zusatzqualifikation
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP15 - Stomamanagement

B-[3600] Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

B-[3600].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

B-[3600].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[3600].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Heike Schlegel-Höfner
Telefon	03677 606372
Fax	03677 606342
E-Mail	intensivmedizin.ilm@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de

Chefärztin
Dr. med. Heike Schlegel-Höfner

B-[3600].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	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3600].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
2	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
3	VN23 - Schmerztherapie
4	VN20 - Spezialsprechstunde
5	VI39 - Physikalische Therapie
6	VI38 - Palliativmedizin
7	VI42 - Transfusionsmedizin
8	VI40 - Schmerztherapie
9	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
10	VR06 - Endosonographie
11	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
12	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
13	VR02 - Native Sonographie
14	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
15	VR04 - Duplexsonographie
16	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
17	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
18	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
19	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
20	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
21	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
22	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
23	VC58 - Spezialsprechstunde
24	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
25	VC71 - Notfallmedizin
26	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
27	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

#	Medizinische Leistungsangebote
28	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
29	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
30	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
31	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
32	VI20 - Intensivmedizin
33	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

B-[3600].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	123
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3600].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	36
2	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	7
3	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	6
4	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	5
5	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	< 4
6	A41.1	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken	< 4
7	A41.51	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]	< 4
8	K56.6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion	< 4
9	A41.9	Sepsis, nicht näher bezeichnet	< 4
10	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	< 4
11	J16.0	Pneumonie durch Chlamydien	< 4
12	S36.03	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms	< 4
13	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	< 4
14	K72.0	Akutes und subakutes Leberversagen	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
15	I26.0	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale	< 4
16	J96.00	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	< 4
17	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	< 4
18	T43.0	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva	< 4
19	J96.10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]	< 4
20	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	< 4
21	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	< 4
22	K85.21	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation	< 4
23	J98.4	Sonstige Veränderungen der Lunge	< 4
24	K55.0	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes	< 4
25	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	< 4
26	K25.0	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung	< 4
27	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	< 4
28	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	< 4
29	I35.0	Aortenklappenstenose	< 4
30	J15.1	Pneumonie durch Pseudomonas	< 4

B-[3600].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	36
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	11
3	A41	Sonstige Sepsis	9
4	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	7
5	I50	Herzinsuffizienz	6
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
7	S72	Fraktur des Femurs	< 4
8	S06	Intrakranielle Verletzung	< 4

B-[3600].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	148
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	142
3	8-931.0	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung	100
4	5-399.3	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie	86
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	84
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	83
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	82
8	8-980.0	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte	74
9	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	53
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	47
11	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	40
12	8-980.10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte	37
13	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	35
14	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	32
15	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	31
16	8-390.x	Lagerungsbehandlung: Sonstige	25
17	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	25
18	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	22
19	8-980.20	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte	21
20	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	21

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
21	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	20
22	5-311.1	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie	18
23	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	18
24	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	17
25	8-980.11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte	16
26	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	15
27	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	15
28	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	13
29	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	12
30	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	12

B-[3600].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	177
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	165
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	142
4	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	108
5	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	87
6	8-701	Einfache endotracheale Intubation	84
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	83
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	61
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	45
10	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	40

B-[3600].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallaufnahme
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Narkosesprechstunde als vorstationäre Leistung

B-[3600].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein

B-[3600].11 Personelle Ausstattung

B-[3600].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	6,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	6,51
Fälle je Vollkraft	18,89
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	3,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	3,13
Fälle je Vollkraft	39,3

B-[3600].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[3600].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[3600].11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (in Vollkräften)	15,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	15,31
Fälle je Vollkraft	8,03

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

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	123

B-[3600].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3600].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP18 - Dekubitusmanagement
3	ZP19 - Sturzmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP05 - Entlassungsmanagement
6	ZP06 - Ernährungsmanagement
7	ZP09 - Kontinenzmanagement
8	ZP08 - Kinästhetik

B-[3751] Institut für Radiologische Diagnostik

B-[3751].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für Radiologische Diagnostik

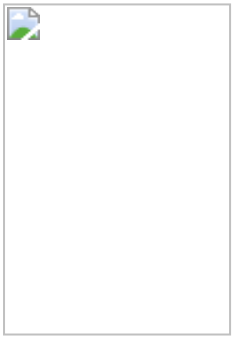
B-[3751].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[3751].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	komm. Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med Sandra Dreyheller
Telefon	03677 606231
Fax	03677 606341
E-Mail	radiologie-ilm@ilm-kreis-kliniken.de
Strasse	Oehrenstöcker Straße
Hausnummer	32
PLZ	98693
Ort	Ilmenau
URL	http://www.ilm-kreis-kliniken.de



komm. Chefärztin
Dr. med. Sandra Dreyheller

B-[3751].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	Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3751].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
2	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
3	VR16 - Phlebographie
4	VR44 - Teleradiologie
5	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren in Zusammenarbeit mit dem Standort Arnstadt
7	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
8	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
9	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) in Zusammenarbeit mit dem Standort Arnstadt
10	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
11	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
12	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
13	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren) CT-Osteodensitometrie

B-[3751].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	Die von der Abteilungen erbrachten Prozeduren sind den einzelnen Fachbereichen zugeordnet.

B-[3751].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

Die erbrachten Leistungen sind den Fachabteilungen zugeordnet.

B-[3751].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz täglich 24 Stunden

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Behandlung
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ-Medizinisches Versorgungszentrum Zusammenarbeit mit dem MVZ Ilmenau

B-[3751].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3751].11 Personelle Ausstattung

B-[3751].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	0
Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl (in Vollkräften)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Personal in der ambulanten Versorgung	0
Personal in der stationären Versorgung	1
Fälle je Vollkraft	0

B-[3751].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie

B-[3751].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	94,02 - 94,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

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

Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,43 - 98,62
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	96,51 - 96,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,07 - 0,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	1,68 - 1,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Vertrauensbereich bundesweit	88,73 - 89,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	7
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 60,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,01
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmaches im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	41
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,13
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,60 %

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

10. Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Ergebnis-ID

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	54,68 - 55,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	8

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,29 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,02 - 0,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	215
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,77 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	True

Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,14 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,10 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 3,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	09/3 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,89 - 1,2
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,20 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 99,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	99,59 - 99,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

21. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	4,04 - 11,8
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,86 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID

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

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	2,63 - 3,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

27. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

28. Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 99,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 95,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

29. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,80 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30. Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,29
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

31. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und

keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	1,53 - 2,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

32. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

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

33. Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	10/2 -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	3,2 - 4,84

Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,18
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 5,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	7,35 - 8,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 20,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	12,06 - 14,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

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

Ergebnis-ID

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

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Vertrauensbereich bundesweit	19,41 - 20,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 44,70 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	88,23 - 88,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42. Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	15/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	2,9 - 3,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,19 % (90. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	10,86 - 11,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	97,16 - 97,44
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	54

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	9,96

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,16 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	17/1 -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	1,79 - 2,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,44 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,87
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,26 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	17/1 -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	4,11

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06

Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	6432
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	34,44

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,32 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,33 - 0,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	6432
Beobachtete Ereignisse	29

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

52. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	DEK -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	6432
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

53. Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%

Vertrauensbereich bundesweit	97,58 - 97,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

54. Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	93,02 - 93,72
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

55. Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	10,11 - 10,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 15,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	97,25 - 97,4
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	67
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

57. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf

Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	1,42 - 1,54
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 6,48 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

58. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	6,59 - 7,36
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 19,26 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**H20** - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

59. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,63

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

60. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	4,56 - 4,9
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

61. Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	2,21 - 2,35
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 7,32 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

62. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,06 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	7,34

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,44 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

64. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,04 - 0,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,25

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

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	HEP -
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,99 - 1,06
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,81 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67. Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,05 - 98,2
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	42

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

68. Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	97,17 - 97,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

69. Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	94,01 - 94,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 86,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	1,12 - 1,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 4,38 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

71. Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	3,44 - 4,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 10,40 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

72. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,99
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 3,80 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73. Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	4,09 - 4,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 12,79 % (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,17
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 4,95 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

75. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,03 - 0,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

76. Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	KEP -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	99,73 - 99,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	47

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77. Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	0,34 - 0,42
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	3,88 - 4,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

79. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,98 - 1,18
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

80. Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	2,95 - 3,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

81. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

82. Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	1,71 - 2,23
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

83. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,8 - 1,04
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

84. Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	6,12 - 7,28
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

85. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1,06 - 1,27
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

86. Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	2,82 - 3,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

87. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 1,07
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

88. Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,23 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

89. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	True
Vertrauensbereich bundesweit	0,86 - 0,97
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,34 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

90. Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,83 - 0,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,28 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

91. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	9,64 - 10,63
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 26,76 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

92. Ein Hörtest wurde durchgeführt

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	97,97 - 98,14
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,87 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,47 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**N01** - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	NEO -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 2,00 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

95. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,73 - 98,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	166
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

96. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,63 - 98,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	103

97. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False

Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,79 - 98,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	166

98. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,69 - 98,8
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	103

99. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	97,25 - 97,81
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

100. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 97,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

101. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	93,08 - 93,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	95

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

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

102. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -

Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	82,89 - 83,19
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	147

103. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	92,49 - 92,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	81
Beobachtete Ereignisse	77
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

104. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,87
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	56

105. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	96,41 - 96,58
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	92
Beobachtete Ereignisse	91
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

106. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	95,77 - 96
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	58

107. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,62 - 98,73
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	91
Beobachtete Ereignisse	85

108. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	98,57 - 98,71
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	53

109. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	15,35 - 15,69
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	9

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	16,92 - 17,2
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	17

111. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,55

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,98 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Fallzahl

Grundgesamtheit	162
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	15,66

113. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.

Ergebnis-ID

Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Vertrauensbereich bundesweit	1 - 1,03
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,11

114. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	96,69 - 96,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	160
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

115. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID	
Leistungsbereich	PNEU -
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	False
Einheit	%
Vertrauensbereich bundesweit	96,63 - 96,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Fallzahl	
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	103

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

#	DMP
1	Chronische Herzinsuffizienz
2	Diabetes mellitus Typ 1
3	Diabetes mellitus Typ 2
4	Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	36
	MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die

Begründung	Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	36
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	28
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Ja

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.

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	25
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Innere Medizin 1 - Tagschicht	100 %
2	Neurologie - Innere Medizin 1 - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - Innere Medizin 2 - Tagschicht	100 %
4	Neurologie - Innere Medizin 2 - Nachtschicht	100 %
5	Intensivmedizin - Intensivtherapiestation - Tagschicht	100 %
6	Intensivmedizin - Intensivtherapiestation - Nachtschicht	100 %
7	Unfallchirurgie - Orthopädie/Unfallchirurgie - Tagschicht	100 %
8	Unfallchirurgie - Orthopädie/Unfallchirurgie - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - Palliativstation - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Palliativstation - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Suchtmedizin 1 - Tagschicht	100 %
12	Neurologie - Suchtmedizin 1 - Nachtschicht	100 %
13	Neurologie - Suchtmedizin 2 - Tagschicht	100 %
14	Neurologie - Suchtmedizin 2 - Nachtschicht	100 %
15	Allgemeine Chirurgie - Urologie/Allgemein-u. Vizeralchirurgie - Tagschicht	100 %
16	Allgemeine Chirurgie - Urologie/Allgemein-u. Vizeralchirurgie - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologie - Innere Medizin 1 - Tagschicht	81,44 %
2	Neurologie - Innere Medizin 1 - Nachtschicht	95,51 %
3	Neurologie - Innere Medizin 2 - Tagschicht	97,01 %
4	Neurologie - Innere Medizin 2 - Nachtschicht	100 %
5	Intensivmedizin - Intensivtherapiestation - Tagschicht	79,73 %
6	Intensivmedizin - Intensivtherapiestation - Nachtschicht	87,4 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
7	Unfallchirurgie - Orthopädie/Unfallchirurgie - Tagschicht	94,61 %
8	Unfallchirurgie - Orthopädie/Unfallchirurgie - Nachtschicht	90,72 %
9	Neurologie - Palliativstation - Tagschicht	100 %
10	Neurologie - Palliativstation - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Suchtmedizin 1 - Tagschicht	73,05 %
12	Neurologie - Suchtmedizin 1 - Nachtschicht	99,7 %
13	Neurologie - Suchtmedizin 2 - Tagschicht	69,16 %
14	Neurologie - Suchtmedizin 2 - Nachtschicht	100 %
15	Allgemeine Chirurgie - Urologie/Allgemein-u. Vizeralchirurgie - Tagschicht	98,46 %
16	Allgemeine Chirurgie - Urologie/Allgemein-u. Vizeralchirurgie - Nachtschicht	97,85 %