



**PARACELSUS**  
KLINIKUM SACHSEN  
Klinik Zwickau



# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2020  
Paracelsus Klinik Zwickau

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2 Pflegepersonal	13
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1 Qualitätsmanagement	17
A-12.1.1 Verantwortliche Person	17
A-12.1.2 Lenkungsgremium	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.2.1 Verantwortliche Person	17
A-12.2.2 Lenkungsgremium	17
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen	18
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	18
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	19

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	19
A-12.3.1 Hygienepersonal	19
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene	20
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	20
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	20
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden	21
A-12.3.2.4 Händedesinfektion	21
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	21
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement	22
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	23
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium	23
A-12.5.2 Verantwortliche Person	23
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal	23
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen	23
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	25
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe	26
A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	26
A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	26
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	26
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	27
B-1 Innere Medizin	27
B-1.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-1.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-1.5 Diagnosen nach ICD	29
B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30

B-1.10 Personelle Ausstattung	31
B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen	31
B-1.10.2 Pflegepersonal	32
B-2 Allgemeine Chirurgie	33
B-2.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-2.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-2.5 Diagnosen nach ICD	35
B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-2.10 Personelle Ausstattung	37
B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen	37
B-2.10.2 Pflegepersonal	37
B-3 Unfallchirurgie	39
B-3.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-3.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-3.5 Diagnosen nach ICD	41
B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	42
B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43
B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-3.10 Personelle Ausstattung	44
B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen	44
B-3.10.2 Pflegepersonal	44
B-4 Neurochirurgie	46
B-4.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	46
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-4.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-4.5 Diagnosen nach ICD	47

B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	49
B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-4.10 Personelle Ausstattung	49
B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen	49
B-4.10.2 Pflegepersonal	50
B-5 Neurologie	51
B-5.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-5.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-5.5 Diagnosen nach ICD	53
B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-5.10 Personelle Ausstattung	54
B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen	54
B-5.10.2 Pflegepersonal	55
B-6 Intensivmedizin	57
B-6.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-6.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-6.5 Diagnosen nach ICD	58
B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-6.10 Personelle Ausstattung	59
B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen	59
B-6.10.2 Pflegepersonal	60

Teil C - Qualitätssicherung	61
C-1 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	61
C-2 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	61
C-3 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	61
C-4 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	67
C-4.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	67
C-4.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	68
C-5 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	68
C-6 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	68
C-7 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	69
C-7.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	69
C-7.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	69

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

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

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Doreen Kleinert
Position	Qualitätsbeauftragte
Telefon	0375 / 590 - 4104
Fax	
E-Mail	Doreen.Kleinert@pkd.de

### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Uta Ranke
Position	Klinikmanager
Telefon.	0375 / 590 - 3101
Fax	0375 / 590 - 1831
E-Mail	uta.ranke@pkd.de

### Weiterführende Links

URL zur Homepage <http://www.paracelsus-kliniken.de>

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Paracelsus Klinik Zwickau
Institutionskennzeichen	261400836
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772531000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Werdauer Straße 68 08060 Zwickau
Postfach	200851 08008 Zwickau
Telefon	0375 / 59 - 00
E-Mail	info@zwickau.pkd.de
Internet	http://www.paracelsus-kliniken.de

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Peter Junghänel	Oberarzt Anästhesie, OP-Koordinator	0375 / 590 - 1114		Peter.Junghaenel@pkd.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Heike Hofmann	Pflegedienstleiterin	0375 / 590 - 4100		heike.hofmann@pkd.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Uta Ranke	Klinikmanager	0375 / 590 - 3101	0375 / 590 - 1831	uta.ranke@pkd.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH&Co.KGaA
Art	privat

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Universität: Akademisches Lehrkrankenhaus Universität Leipzig</li> </ul>

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP06	Basale Stimulation
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP37	Schmerztherapie/-management
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP51	Wundmanagement
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP63	Sozialdienst
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder

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

Nr.	Leistungsangebot
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
NM68	Abschiedsraum

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Andrea Gesellmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenvertretung
Telefon	0375 / 590 - 4121
Fax	
E-Mail	andrea.gesellmann@pkd.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF24	Diätische Angebote
BF25	Dolmetscherdienste
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL09	Doktorandenbetreuung

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 180

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	7107
Teilstationäre Fallzahl	487
Ambulante Fallzahl	10955

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	68,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	68,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	67,82

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	33,41
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

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

Anzahl Vollkräfte	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,00	ärztliche Leitung Notaufnahme
Stationäre Versorgung	0,00	

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

**A-11.2 Pflegepersonal****Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	132,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	128,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,00	
Ambulante Versorgung	9,81	
Stationäre Versorgung	122,88	

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	21,00	Gesundheits- und Krankenpfleger der Notaufnahme & OP; Hygienefachkraft, zentrale Praxisanleitung
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	9,81	Gesundheits- und Krankenpfleger der Notaufnahme
Stationäre Versorgung	11,19	

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,88	

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	7,65	

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	20,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,02

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	0,5	OP Personal
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,5	

**Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,75

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	4,75	OP Personal
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,75	

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,55
Stationäre Versorgung	1,00

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte	2,55	Personal Notaufnahme
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,55	
Stationäre Versorgung	0,00	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

**A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)</b>
Anzahl Vollkräfte	8,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,55
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,8
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,2
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)</b>
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,85
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,7
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,75
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)</b>
Anzahl Vollkräfte	0,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,63
Kommentar/ Erläuterung	

<b>Spezielles therapeutisches Personal</b>	<b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>
Anzahl Vollkräfte	2,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,50
Kommentar/ Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Elke Thierschmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsbeauftragte
Telefon	0375 590 4101
Fax	
E-Mail	elke.thierschmidt@pkd.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst; Anästhesie Pflegedienst; PD; Notaufnahme; Verwaltung; Patientenverwaltung; Technik; Techn. Leiter; FASI; extern
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Uta Ranke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikmanager
Telefon	0375 590 3101
Fax	0375 590 1831
E-Mail	uta.ranke@pkd.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

**A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch VA Klinisches Risikomanagement 2017-07-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	QM-Handbuch VA Klinisches Risikomanagement 2017-07-01
RM06	Sturzprophylaxe	Pflegestandard Sturzprophylaxe 2019-07-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Pflegestandard Dekubitusprophylaxe 2018-10-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	QM-Handbuch VA Klinisches Risikomanagement 2018-04-01
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Meldung von Vorkommnissen 2017-04-01
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	OP-Statut 2019-05-01
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Überwachung und medikamentöse Therapie im Aufwachraum 2019-04-30
RM18	Entlassungsmanagement	Prozessbeschreibung Entlassmanagement 2017-09-01

**A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems**

Existiert ein einrichtungswinterne Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Tragen von Patientenarmbänder; OP-Zählkontrolle; OP-Sicherheitscheckliste

**Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme**

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-08-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

**A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

 Nein**A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements****A-12.3.1 Hygienepersonal**Krankenhaustygeniker und  
Krankenhaustygenikerinnen 1Hygienebeauftragte Ärzte und  
hygienebeauftragte Ärztinnen 6

Hygienefachkräfte (HFK) 1

Hygienebeauftragte in der Pflege 18

Eine Hygienekommission wurde  
eingerrichtet  JaTagungsfrequenz der  
Hygienekommission halbjährlich**Vorsitzender der Hygienekommission**

Name Dr. Uwe Leibiger

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Leiter/ Chefarzt Anästhesie

Telefon 0375 590 1106

Fax

E-Mail uwe.leibiger@pkd.de

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene****A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

## A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?  ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))  ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  ja

## A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 30 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden?  Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 120 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?  ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ([www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html))  ja

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

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?  ja

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

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement  ja eingeführt.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)  ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden  ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert  ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Nein

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren  ja

Patientenbefragungen  ja ◦ Endoprothetikzentrum

Einweiserbefragungen  nein

## Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Elke Thierschmidt	QMB	0375 590 4101		elke.thierschmidt@pkd.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? ja – Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. med. Uwe Leibiger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie/ Intensivmedizin
Telefon	0375 590 1106
Fax	
E-Mail	uwe.leibiger@pkd.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Kommentar/ Erläuterung	externe Vertragsapotheker

### 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.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittel-bezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschluss-versorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja

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

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

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe****A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.

<b>Notfallstufe des Krankenhauses</b>	<b>Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe</b>	<b>Modul der speziellen Notfallversorgung</b>
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

**A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung****A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

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

## Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

### B-1 Innere Medizin

#### B-1.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Peter Walther
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Innere Medizin
Telefon	0375 / 590 - 1401
Fax	
E-Mail	peter.walther@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Werdauer Straße 68
PLZ / Ort	08060 Zwickau
URL	

Name	Dr. Gabriele Ehrig
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin multimodale Schmerztherapie
Telefon	0375 / 590 - 4011
Fax	
E-Mail	gabriele.ehrig@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Werdauer Straße 68
PLZ / Ort	08060 Zwickau
URL	

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

**B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

**B-1.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1833
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-1.5 Diagnosen nach ICD**

	<b>Fallzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
I50	151	Herzinsuffizienz
J18	122	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
F45	105	Somatoforme Störungen
I10	100	Essentielle (primäre) Hypertonie
K29	76	Gastritis und Duodenitis
R55	76	Synkope und Kollaps
J12	71	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
J20	62	Akute Bronchitis
E86	59	Volumenmangel
A09	52	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs

**B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-930	544	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632	453	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	289	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	243	Diagnostische Koloskopie
8-98g	173	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
3-200	158	Native Computertomographie des Schädels
3-222	155	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	139	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-207	108	Native Computertomographie des Abdomens
5-513	108	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

**B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)</li> </ul>
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Schmerztherapie (VI40)</li> </ul>

**B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	327	Diagnostische Koloskopie
1-444	141	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-513	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

**B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

---

stationäre BG-Zulassung  Nein

**B-1.10 Personelle Ausstattung****B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen****Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	15,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,05
Fälle je VK/Person	121,79401

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	5,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,45
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,45
Fälle je VK/Person	336,33027
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

**B-1.10.2 Pflegepersonal****Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	27,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	27,03
Fälle je VK/Person	67,81354

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	1833,00000

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	5,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,38
Fälle je VK/Person	340,70631
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

**B-2 Allgemeine Chirurgie****B-2.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Dr. Grit Neubert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Allgemein,-Viszeral- und Gefäßchirurgie
Telefon	0375 / 590 - 1201
Fax	
E-Mail	grit.neubert@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Werdauer Starße 68
PLZ / Ort	08060 Zwickau
URL	

**B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

Kommentar/Erläuterung

**B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC58	Spezialsprechstunde
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation
VC63	Amputationschirurgie
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin

**B-2.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	977
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-2.5 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40	119	Hernia inguinalis
I70	104	Atherosklerose
K80	81	Cholelithiasis
K35	59	Akute Appendizitis
E11	58	Diabetes mellitus, Typ 2
L02	47	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
K57	31	Divertikulose des Darmes
K43	25	Hernia ventralis
L03	25	Phlegmone
K61	24	Abszess in der Anal- und Rektalregion

**B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916	192	Temporäre Weichteildeckung
5-896	180	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-932	145	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-530	113	Verschluss einer Hernia inguinalis
3-225	94	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-865	78	Amputation und Exartikulation Fuß
3-207	71	Native Computertomographie des Abdomens
5-511	71	Cholezystektomie
5-895	71	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
3-607	66	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten

**B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		
AM07	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Notfallmedizin (VC71)</li> </ul>
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)</li> <li>◦ Wundheilungsstörungen (VD20)</li> </ul>
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		

**B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399	27	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-850	26	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-385	25	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-491	19	Operative Behandlung von Analfisteln
5-534	11	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-401	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-852	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch

**B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

---

stationäre BG-Zulassung  Nein

**B-2.10 Personelle Ausstattung****B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen****Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	8,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,56
Fälle je VK/Person	114,13551

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	6,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,55
Fälle je VK/Person	149,16030
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

**B-2.10.2 Pflegepersonal****Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	15,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,37
Fälle je VK/Person	63,56538

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	977,00000

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,80
Fälle je VK/Person	542,77777

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,75
Fälle je VK/Person	558,28571

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00
--	-------

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

## B-3 Unfallchirurgie

### B-3.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Uwe Butzke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Unfallchirurgie/ Orthopädie
Telefon	0375 / 590 - 1271
Fax	
E-Mail	uwe.butzke@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Werdauer Straße 68
PLZ / Ort	08060 Zwickau
URL	

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

---

Kommentar/Erläuterung

**B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Amputationschirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC69	Verbrennungschirurgie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO14	Endoprothetik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

### B-3.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1456
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-3.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	204	Intrakranielle Verletzung
S72	121	Fraktur des Femurs
S42	92	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S82	90	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M23	88	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M75	85	Schulterläsionen
M17	83	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S52	79	Fraktur des Unterarmes
S32	71	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M16	54	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

**B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	282	Native Computertomographie des Schädels
5-812	275	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3-203	274	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-794	205	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
8-915	161	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-990	158	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-787	150	Entfernung von Osteosynthesematerial
3-205	145	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-814	122	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-820	122	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk

**B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM07	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Notfallmedizin (VC71)</li> <li>◦ Traumatologie (VO21)</li> </ul>
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)</li> </ul>

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V		

### B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787	106	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-841	20	Operationen an Bändern der Hand
5-859	19	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-840	14	Operationen an Sehnen der Hand
5-842	13	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-849	10	Andere Operationen an der Hand
5-790	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-850	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-795	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-852	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie

### B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung  Ja

**B-3.10 Personelle Ausstattung****B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen****Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	11,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,38
Fälle je VK/Person	127,94376

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	5,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,38
Fälle je VK/Person	270,63197
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

**B-3.10.2 Pflegepersonal****Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	10,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,19
Fälle je VK/Person	142,88518

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	0,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,88
Fälle je VK/Person	1654,54545

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,63
Fälle je VK/Person	893,25153

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	3,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,88
Fälle je VK/Person	375,25773
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

## B-4 Neurochirurgie

### B-4.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. habil. Jan-Peter Warnke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurochirurgie
Telefon	0375 / 590 - 1601
Fax	
E-Mail	jan-peter.warnke@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Werdauer Straße 68
PLZ / Ort	08060 Zwickau
URL	

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC00	Chirurgie von Entzündungen der Rückenmarkshäute
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC70	Kinderneurochirurgie

#### B-4.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1033
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-4.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48	236	Sonstige Spondylopathien
M51	170	Sonstige Bandscheibenschäden
C71	67	Bösartige Neubildung des Gehirns
S06	45	Intrakranielle Verletzung
M54	44	Rückenschmerzen
G96	43	Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems
D32	38	Gutartige Neubildung der Meningen
M80	36	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
C79	25	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
T85	24	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

**B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	666	Mikrochirurgische Technik
5-032	494	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3-802	313	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-831	243	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
3-200	227	Native Computertomographie des Schädels
5-010	202	Schädelöffnung über die Kalotte
3-203	197	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	150	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-83b	142	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
5-036	137	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten

**B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen
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)		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)</li> </ul>
AM07	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Notfallmedizin (VC71)</li> </ul>
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)</li> <li>◦ Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)</li> <li>◦ Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)</li> <li>◦ Chirurgie der Bewegungsstörungen (VC49)</li> <li>◦ Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)</li> <li>◦ Wirbelsäulenchirurgie (VC65)</li> </ul>

**B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056	22	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-842	18	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
1-513	6	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision
1-502	5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
5-039	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand

**B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

**B-4.10 Personelle Ausstattung****B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen****Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	10,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,38
Fälle je VK/Person	99,51830

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	4,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,38
Fälle je VK/Person	235,84474
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ41	Neurochirurgie

**B-4.10.2 Pflegepersonal****Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	11,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,02
Fälle je VK/Person	93,73865

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,90
Fälle je VK/Person	543,68421

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	2,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,88
Fälle je VK/Person	358,68055
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP19	Sturzmanagement

**B-5 Neurologie****B-5.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name	Dr. Manuela Sipli
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Neurologie
Telefon	0375 / 590 - 1301
Fax	
E-Mail	manuela.sipli@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Werdauer Straße 68
PLZ / Ort	08060 Zwickau
URL	

**B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

Kommentar/Erläuterung

**B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN24	Stroke Unit

**B-5.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl	1724
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-5.5 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	337	Hirnfarkt
G45	145	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
G40	119	Epilepsie
G61	119	Polyneuritis
G20	94	Primäres Parkinson-Syndrom
M48	60	Sonstige Spondylopathien
M54	51	Rückenschmerzen
G35	42	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
G43	39	Migräne
R20	38	Sensibilitätsstörungen der Haut

**B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208	1093	Registrierung evozierter Potentiale
1-204	1030	Untersuchung des Liquorsystems
1-206	735	Neurographie
9-320	729	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-207	719	Elektroenzephalographie [EEG]
3-800	648	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-200	624	Native Computertomographie des Schädels
1-20a	590	Andere neurophysiologische Untersuchungen
8-981	508	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
3-820	427	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

**B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM07	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)		
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)</li> </ul>

**B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

stationäre BG-Zulassung  Nein

**B-5.10 Personelle Ausstattung****B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen****Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	12,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,65
Fälle je VK/Person	136,28458

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	4,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,65	
Fälle je VK/Person	370,75268	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

**B-5.10.2 Pflegepersonal****Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	21,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	21,67
Fälle je VK/Person	79,55699

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Anzahl Vollkräfte	1,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,32
Fälle je VK/Person	1306,06060

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	3,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,50
Fälle je VK/Person	492,57142

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	1724,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP19	Sturzmanagement
ZP29	Stroke Unit Care

## B-6 Intensivmedizin

### B-6.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Uwe Leibiger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Telefon	0375 / 590 - 1110
Fax	
E-Mail	uwe.leibiger@pkd.de
Strasse / Hausnummer	Werdauer Straße 68
PLZ / Ort	08060 Zwickau
URL	

### B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

### B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin
VI20	Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VR02	Native Sonographie

### B-6.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	84
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-6.5 Diagnosen nach ICD**

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	13	Intrakranielle Verletzung
J12	8	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
I60	6	Subarachnoidalblutung
I61	6	Intrazerebrale Blutung
I63	5	Hirnfarkt
A41	< 4	Sonstige Sepsis
K56	< 4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
T82	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84	< 4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

**B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831	483	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-919	482	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-931	308	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-930	278	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-200	260	Native Computertomographie des Schädels
8-980	195	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-800	77	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-701	71	Einfache endotracheale Intubation
1-620	45	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-820	42	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

**B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

trifft nicht zu / entfällt

**B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

**B-6.10 Personelle Ausstattung****B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen****Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	9,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,80
Fälle je VK/Person	8,57142

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

Anzahl Vollkräfte	7,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,00
Fälle je VK/Person	12,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

**B-6.10.2 Pflegepersonal****Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	26,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	26,41
Fälle je VK/Person	3,18061

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte	2,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,13
Fälle je VK/Person	39,43661
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP27	OP-Koordination/OP-Management

## Teil C - Qualitätssicherung

### C-1 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

### C-2 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### C-3 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Anteil der Patienten mit Bildgebung innerhalb von 30 Minuten bei Intervall "Ereignis-Aufnahme"
Ergebnis: 89,1%
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/1
Rechenregeln: Zähler: Alle Patienten mit Intervall "Aufnahme - 1. Bildgebung" (CCT und/oder MRT) < 30 Minuten. Nenner: Alle Patienten mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" < 6 Stunden.
Referenzbereiche: Zielwert: > 60%
Vergleichswerte: Klinik: 89,1% Gesamt: 65,5%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister

**Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Leistungsbereich: Schlaganfall

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Antithrombotische Therapie

Ergebnis: 96,6%

Messzeitraum: 2020

Datenerhebung: Modul 88/ 1

Rechenregeln: Zähler: Anzahl der Patienten mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung/Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlass-/Verlegungsbrief  
 Nenner: Alle Patienten mit TIA oder Hirninfarkt mit Vorhofflimmern, die nach Hause oder in eine Rehabilitationsklinik entlassen werden und bei Entlassung mobil sind

Referenzbereiche: Zielbereich &gt; 90%

Vergleichswerte: Klinik: 96,6% Gesamtprojekt: 93,6%

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register

Leistungsbereich: Schlaganfall

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Behandlung auf einer Stroke Unit

Ergebnis: 99,7%

Messzeitraum: 2020

Datenerhebung: Modul 88/ 1

Rechenregeln: Zähler: Alle Patienten, die auf einer Stroke Unit aufgenommen bzw. behandelt werden.  
 Nenner: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall "Ereignis - Aufnahme" ≤ 24 Stunden in der Klinik aufgenommen werden (inklusive Inhouse-Stroke)

Referenzbereiche: Zielwert: &gt; 85%

Vergleichswerte: Klinik: 99,7% Gesamtprojekt: 94,1%

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation der deutschen Schlaganfall Register

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Door to needle Time > 1 Stunde
Ergebnis: 94,4%
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/ 1
Rechenregeln: Zähler: Patienten mit "door-to-needle time" < 1 Stunde. Nenner: Patienten mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus (inklusive Inhouse-Stroke).
Referenzbereiche: Zielwert: > 90%
Vergleichswerte: Klinik: 94,9% Gesamtprojekt: 84,9%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Schlaganfall Register
Leistungsbereich: Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Frühe systemische Thrombolyse
Ergebnis: 78,4%
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/ 1
Rechenregeln: Zähler: Alle Patienten mit intravenöser Lysetherapie im eigenen Haus Nenner: Alle Patienten mit Hirninfarkt und Intervall "Ereignis - Aufnahme" < 4 Stunden
Referenzbereiche: Zielwert: >50%
Vergleichswerte: Klinik:78,4% Gesamtprojekt: 72,4%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation der deutschen Schlaganfall Register

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Schlaganfallregister
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Frühzeitige Rehabilitation Physiotherapie/ Ergotherapie
Ergebnis: 99,4%
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung:
Rechenregeln: Zähler: Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Physiotherapeuten und/oder Ergotherapeuten 2 und/oder Summe Barthel-Index $\geq$ 70 innerhalb der ersten 24 Stunden nach Aufnahme) und mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag.
Referenzbereiche: > 90%
Vergleichswerte: Klinik: 99,4% Gesamtprojekt: 96,1%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfall Register
Leistungsbereich: Schlaganfallregister
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Frühzeitige Rehabilitation/ Logopädie
Ergebnis: 99,4%
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/ 1
Rechenregeln: Zähler: Anzahl der Patienten mit Untersuchung und/oder Behandlung durch Logopäden $\geq$ Tag 2 nach Aufnahme. Nenner: Alle Patienten mit dokumentierter Aphasie und/oder Dysarthrie und/oder Dysphagie bei Aufnahme und einer Liegezeit von mindestens einem Tag.
Referenzbereiche: > 90%
Vergleichswerte: Gesamtprojekt: 94,9%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Schlaganfall Register

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Hirngefäßdiagnostik innerhalb von 24 h bei Hirninfarkt und TIA
Ergebnis: 100%
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/ 1
Rechenregeln: Zähler: Alle Patienten mit Hirngefäßdiagnostik (Doppler/Duplex-Sonographie und/oder Digitale Subtraktionsangiographie und/oder Magnetresonanz oder Computertomographische Angiographie) innerhalb von 24 Stunden. Nenner: Alle Patienten mit Hirninfarkt oder TIA ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme.
Referenzbereiche: > 80
Vergleichswerte: Klinik: 100% Gesamtprojekt: 92,3%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Schlaganfall Register
Leistungsbereich: Schlaganfallregister
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Krankenhaussterblichkeit nach akutem Schlaganfall
Ergebnis: 4,2
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/ 1
Rechenregeln: Zähler: Anzahl der Patienten mit Entlassungsstatus "verstorben" bis einschließlich Tag 7. Nenner: Alle Patienten mit Hirninfarkt.
Referenzbereiche: nicht definiert
Vergleichswerte: Klinik: 4,2 Gesamtprojekt: 4,2
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Schlaganfall Register

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Pneumonierate nach Schlaganfall
Ergebnis: 9,4
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/ 1
Rechenregeln: Zähler: Anzahl der Patienten mit Komplikation "Pneumonie Nenner: Alle Patienten mit Hirninfarkt
Referenzbereiche: Zielwert: n. definiert
Vergleichswerte: Klinik: 9,4 Gesamtprojekt: 6,4
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster in Kooperation der deutschen Schlaganfall Register
Leistungsbereich: Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Screening für Schluckstörung
Ergebnis: 99,7%
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/ 1
Rechenregeln: Zähler: Alle Patienten mit Schlucktest nach Protokoll Nenner: Alle Patienten mit Schlaganfall und einer Liegezeit von mindestens einem Tag.
Referenzbereiche: Zielwert: > 90%
Vergleichswerte: Klinik: 99,7% Gesamtprojekt: 93,1%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut der Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation der deutschen Schlaganfall Register

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Schlaganfall
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Vorhofflimmern-Diagnostik
Ergebnis: 99,5%
Messzeitraum: 2020
Datenerhebung: Modul 88/ 1
Rechenregeln: Zähler: Patienten mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rythmusdiagnostik Nenner: Patienten ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit Hirninfarkt oder TIA.
Referenzbereiche: Zielwert: > 80%
Vergleichswerte: Klinik: 99,5% Gesamtprojekt: 93,6%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Universität Münster in Kooperation der deutschen Schlaganfall Register

#### C-4 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

##### C-4.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	84	

**C-4.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	84
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	61
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	nein

**C-5 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

**C-6 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	43
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	27
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	16

(\*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

## C-7 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-7.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensiv	Intensivmedizin	ITS	Nacht	100,00	0
Intensiv	Intensivmedizin	ITS	Tag	100,00	0
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	N2	Nacht	100,00	0
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	N2	Tag	100,00	0
Neurologie	Neurologie	N1	Nacht	100,00	0
Neurologie	Neurologie	N1	Tag	100,00	0
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	CH1	Nacht	100,00	0
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	CH1	Tag	50,00	0

### C-7.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensiv	Intensivmedizin	ITS	Tag	98,59
Intensiv	Intensivmedizin	ITS	Nacht	92,02
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	N2	Tag	100,00
Neurologie	Neurologie	N1	Tag	100,00
Neurologie	Neurologische Schlaganfalleinheit	N2	Nacht	100,00
Neurologie	Neurologie	N1	Nacht	100,00
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	CH1	Tag	100,00
Unfallchirurgie	Unfallchirurgie	CH1	Nacht	100,00

