



# 2020

## Referenzbericht

Schön Klinik Bad Staffelstein

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3  
SGB V über das Jahr 2020

Übermittelt am: 14.12.2021  
Automatisch erstellt am: 19.01.2022  
Layoutversion vom: 10.05.2021



## Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten	9
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-13	Besondere apparative Ausstattung	37
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	37
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	39
B-1	Neurologie	39
B-2	Psychosomatik	48
B-3	Multimodale Schmerztherapie	55
C	Qualitätssicherung	61
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	61
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	73
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	73
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	73
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	73
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	74
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	74
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	75
-	Diagnosen zu B-1.6	76



-	Prozeduren zu B-1.7	78
-	Diagnosen zu B-2.6	82
-	Prozeduren zu B-2.7	84
-	Diagnosen zu B-3.6	88
-	Prozeduren zu B-3.7	89

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagerin  
Titel, Vorname, Name: Kristina Kraus  
Telefon: 09573/56-642  
Fax: 09573/56-609  
E-Mail: [krkraus@schoen-klinik.de](mailto:krkraus@schoen-klinik.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Klinikgeschäftsführerin  
Titel, Vorname, Name: Frances Greiner-Matzen-Sohn  
Telefon: 09573/56-601  
Fax: 09573/56-602  
E-Mail: [fgreiner@schoen-klinik.de](mailto:fgreiner@schoen-klinik.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.schoen-klinik.de/bad-staffelstein>  
Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Schön Klinik Bad Staffelstein  
Hausanschrift: Am Kurpark 11  
96231 Bad Staffelstein  
Institutionskennzeichen: 260940655  
Standortnummer: 772495000  
URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  
Telefon: 09573/56-0  
E-Mail: [linikbadstaffelstein@schoen-klinik.de](mailto:linikbadstaffelstein@schoen-klinik.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt Orthopädie  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stefan Middeldorf  
Telefon: 09573/56-501  
Fax: 09573/56-502  
E-Mail: [smiddeldorf@schoen-klinik.de](mailto:smiddeldorf@schoen-klinik.de)

Position: Chefarzt Neurologie  
Titel, Vorname, Name: Prof. (FH) Dr. med. Michael Schüttler  
Telefon: 09573/56-551  
Fax: 09573/56-552  
E-Mail: [mschuettler@schoen-klinik.de](mailto:mschuettler@schoen-klinik.de)

Position: Chefarztin Psychosomatik  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Elisabeth Rauh  
Telefon: 09573/56-390  
Fax: 09573/56-397  
E-Mail: [erauh@schoen-klinik.de](mailto:erauh@schoen-klinik.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung  
Titel, Vorname, Name: Manfred Pochert  
Telefon: 09573/56-615  
Fax: 09573/56-602  
E-Mail: [mpochert@schoen-klinik.de](mailto:mpochert@schoen-klinik.de)

## Verwaltungsleitung

Position: Klinikgeschäftsführerin  
Titel, Vorname, Name: Frances Greiner-Matzen-Sohn  
Telefon: 09573/56-601  
Fax: 09573/56-602  
E-Mail: [fgreiner-matzen-sohn@schoen-klinik.de](mailto:fgreiner-matzen-sohn@schoen-klinik.de)

## Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Schön Klinik Bad Staffelstein  
Hausanschrift: Am Kurpark 11  
96231 Bad Staffelstein  
Institutionskennzeichen: 260940655  
Standortnummer: 772495000  
URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt Orthopädie  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stefan Middeldorf  
Telefon: 09573/56-501  
Fax: 09573/56-502  
E-Mail: [smiddeldorf@schoen-klinik.de](mailto:smiddeldorf@schoen-klinik.de)

Position: Chefarzt Neurologie  
Titel, Vorname, Name: Prof. (FH) Dr. med. Michael Schüttler  
Telefon: 09573/56-551  
Fax: 09573/56-552  
E-Mail: [mschuettler@schoen-klinik.de](mailto:mschuettler@schoen-klinik.de)

Position: Chefärztin Psychosomatik  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Elisabeth Rauh  
Telefon: 09573/56-390  
Fax: 09573/56-397  
E-Mail: [erauh@schoen-klinik.de](mailto:erauh@schoen-klinik.de)

## Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung  
Titel, Vorname, Name: Manfred Pochert  
Telefon: 09573/56-615  
Fax: 09573/56-602  
E-Mail: [mpochert@schoen-klinik.de](mailto:mpochert@schoen-klinik.de)

## Verwaltungsleitung

Position: Klinikgeschäftsführerin  
 Titel, Vorname, Name: Frances Greiner-Matzen-Sohn  
 Telefon: 09573/56-601  
 Fax: 09573/56-602  
 E-Mail: [fgreiner-matzen-sohn@schoen-klinik.de](mailto:fgreiner-matzen-sohn@schoen-klinik.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Schön Klinik SE  
 Art: privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
 Lehrkrankenhaus: Nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja  
 Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		möglich, in Absprache mit dem Arzt
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Besuch durch Seelsorger oder auch ehrenamtlichen Besuchsdienst möglich.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Umfangreiches Freizeitprogramm mit Vorträgen, Kursen und Ausflügen



### Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM68	Abschiedsraum		

### Patientenzimmer

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Es gibt einzelne Drei-Bett-Zimmer.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Beschwerdemanagerin  
 Titel, Vorname, Name: Gaby Friesner  
 Telefon: 09573/56-601  
 Fax: 09573/56-602  
 E-Mail: [gfriesner@schoen-klinik.de](mailto:gfriesner@schoen-klinik.de)

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	In folgender Fachabteilung: Orthopädie
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	In folgender Fachabteilung: Orthopädie

### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	[z. B. Russisch, Englisch, Französisch]
BF30	Mehrsprachige Internetseite	In folgender Fachabteilung: Orthopädie; Englisch

### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 153

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1107

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	16	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	9	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	

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

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

### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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

## A-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	96,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	96,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	96,5	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
-----------------	---	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

### Pflegefachfrauen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		
Personal in der ambulanten Versorgung		
Personal in der stationären Versorgung		

### Pflegefachfrau BSc

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

### Pflegefachfrau BSc, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

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

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

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

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer**

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	(entfällt)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	(entfällt)
Personal in der ambulanten Versorgung	0	(entfällt)
Personal in der stationären Versorgung	0	(entfällt)

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

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



<b>Medizinische Fachangestellte</b>		
Anzahl (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,5	

<b>Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### **A-11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

<b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b>		
Anzahl (gesamt)	1,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,7	

### Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

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

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	9	

### Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5	

### Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	7,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	7,83	

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	12,4	5 Körpertherapeuten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	12,4	

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	1,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,6	

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

<b>SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut</b>		
Anzahl (gesamt)	7,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	7,83	
<b>SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut</b>		
Anzahl (gesamt)	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2	
<b>SP14 Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker</b>		
Anzahl (gesamt)	6,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,4	

### SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl (gesamt)	2,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,5	

### SP17 Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)

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

### SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl (gesamt)	12,4	5 Körpertherapeuten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	12,4	

### SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl (gesamt)	1,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,7	

### SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl (gesamt)	9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	9	

### SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl (gesamt)	1,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,7	

### SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl (gesamt)	6,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,9	

### SP32 Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl (gesamt)	6,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,9	

#### SP42 Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl (gesamt)	3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3	

#### SP55 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

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

#### SP57 Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

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

**SP58 Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)**

Anzahl (gesamt)	5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5	

**SP60 Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation**

Anzahl (gesamt)	24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	24	

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Position: Qualitätsbeauftragter; Orthopädischer Oberarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Volker Jakubaß  
 Telefon: 09573/56-505  
 Fax: 09573/56-502  
 E-Mail: [vjakubass@schoen-klinik.de](mailto:vjakubass@schoen-klinik.de)



### **A-12.1.2      Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Klinikgeschäftsführung Qualitätsmanagement Orthopädie Neurologie Psychosomatik Pflege Therapie Diagnostik Patientenmanagement Klinikentwicklung Betriebsrat Rotationsmitglied aus dem Mitarbeiterkreis
Tagungsfrequenz:	monatlich

### **A-12.2      Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1      Verantwortliche Person Risikomanagement**

Position:	Abteilungsleitung Qualitäts- und Risikomanagement /Oberarzt Orthopädie
Titel, Vorname, Name:	Dr. med Volker Jakubaß
Telefon:	09573/56-505
Fax:	09572/56-502
E-Mail:	<a href="mailto:vjakubass@schoen-klinik.de">vjakubass@schoen-klinik.de</a>

#### **A-12.2.2      Lenkungsgremium Risikomanagement**

Lenkungsgremium eingesetzt:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Qualitätsmanagement Orthopädie Neurologie Psychosomatik Therapie CIRS Pflege
Tagungsfrequenz:	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsagenda vom 30.08.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Qualitätsagenda vom 30.08.2017
RM05	Schmerzmanagement	Qualitätsagenda vom 30.08.2017
RM06	Sturzprophylaxe	Schön Klinik Standard zur Sturzprophylaxe vom 17.11.2017
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Qualitätsagenda vom 30.08.2017
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Leitfaden zu unterbringungsähnlichen Maßnahmen vom 13.08.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Qualitätsagenda vom 30.08.2017
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Interdisziplinäre Fallbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Umgang mit Patientenidentifikationsarmbändern vom 17.07.2018
RM18	Entlassungsmanagement	Qualitätsagenda vom 30.08.2017

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: wöchentlich

Maßnahmen: Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS): Schön Klinik übergreifender Standard  
 AMTS bedeutet die sichere Anwendung von Arzneimitteln. Dabei wird eine optimale Organisation des Medikationsprozesses mit dem Ziel angestrebt, auf Medikationsfehlern beruhende unerwünschte Ereignisse zu vermeiden und somit Risiken in der Therapie zu minimieren. Dieser Standard orientiert sich inhaltlich stark an den Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	11.02.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: monatlich

Nr.	Erläuterung
EF00	CIRS medical.de (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin-ÄZQ)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission  
eingesetzt: Ja  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position: Abteilungsleitung Innere und Diagnostik  
Titel, Vorname, Name: Dr. med Lothar Beierlein  
Telefon: 09573/56-601  
Fax: 09573/56-602  
E-Mail: [lbeierlein@schoen-klinik.de](mailto:lbeierlein@schoen-klinik.de)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	extern
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Weitere Hygienebeauftragte gibt es in der Küche, der Therapieabteilung und in der Hauswirtschaft.

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

<b>Hygienestandard ZVK</b>	
Standortsspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	ja
<b>Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen</b>	
sterile Handschuhe	ja
steriler Kittel	ja
Kopfhaube	ja
Mund Nasen Schutz	ja
steriles Abdecktuch	ja

Standortsspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt nicht vor.

#### **A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie**

<b>Antibiotikatherapie</b>	
Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe nicht nötig ist.

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel	
Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	nein
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	nein
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	nein
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	nein
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	nein
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	nein

### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	36
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	114

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern 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 zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja



### **A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Alle Standorte der Schön Klinik sind mit der Fachgruppe Hygiene in einem internen Hygienetzwerk organisiert. Die Klinik ist Mitglied im MRE-Netzwerk Coburg-Kronach-Lichtenfels.	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Die Medizinprodukte-Aufbereitung wird regelmäßig, min. jedoch jährlich überprüft (z.B. E-RDG, Steckbeckenspülen, Dezentrale Dosiergeräte). Zusätzlich finden Prozessbeobachtungen durch geschultes Personal statt. Sterilgüter werden extern bei einem zertifizierten Unternehmen aufbereitet.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Alle Mitarbeiter werden jährlich in einer Pflichtschulung zu Themen der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene geschult.

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	
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	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Auf den Stationen liegen Beschwerdekarten zur anonymen Beschwerde aus.
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Beschwerdemanagerin  
 Titel, Vorname, Name: Gaby Friesner  
 Telefon: 09573/56-601  
 Fax: 09573/56-602  
 E-Mail: [gfriesner@schoen-klinik.de](mailto:gfriesner@schoen-klinik.de)

### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

Kommentar: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: wird aus dem Kreis der Patienten gewählt / Info über Sekretariat PSO  
Titel, Vorname, Name: Psychosomatik Patient  
Telefon: 09573/56-390  
E-Mail: [Klinikbadstaffelstein@schoen-klinike.de](mailto:Klinikbadstaffelstein@schoen-klinike.de)

### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position:	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name:	Prof. (FH) Dr. med. Michael Schüttler
Telefon:	09573/56-551
Fax:	09573/56-552
E-Mail:	<a href="mailto:mschuettler@schoen-klinik.de">mschuettler@schoen-klinik.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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.

### Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

### Allgemeines

AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

### Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Qualitätsagenda

30.08.2017

### Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Qualitätsagenda

30.08.2017

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis

Qualitätsagenda

30.08.2017

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

### **Medikationsprozess im Krankenhaus**

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

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

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

### **Medikationsprozess im Krankenhaus**

#### **AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln**

### **Medikationsprozess im Krankenhaus**

#### **AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern**

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

### **Entlassung**

#### **AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung**

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

<b>Nr.</b>	<b>Vorhandene Geräte</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>	<b>24h verfügbar</b>	<b>Kommentar</b>
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	nein	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	keine_Angabe_erforderlich	
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	keine_Angabe_erforderlich	

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

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

### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

### **A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

Die Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart.

### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

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

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

### **B-1 Neurologie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Neurologie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2800  
Art: Neurologie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. (FH) Dr. med Michael Schüttler  
Telefon: 09573/56-551  
Fax: 09573/56-552  
E-Mail: [mschuettler@schoen-klinik.de](mailto:mschuettler@schoen-klinik.de)  
Anschrift: Am Kurpark 11  
96231 Bad Staffelstein  
URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Das Krankenhaus hat die Formulierungsempfehlungen der DKG zur Regelung von Zielvereinbarungen und Zahlung von variablen Boni in seine Mustervereinbarungen für Chefarzte übernommen.

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

<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	



<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie</b>		
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
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	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	

### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 319

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	8	
Fälle je Vollkraft	39,87500	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

**davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl (gesamt)	4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4	
Fälle je Vollkraft	79,75000	

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF40	Sozialmedizin	

## B-1.11.2 Pflegepersonal

<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	73	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	73	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	73	
Fälle je Anzahl	4,36986	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	7	
Fälle je Anzahl	45,57143	

<b>Pflegefachfrau BSc</b>		
Anzahl (gesamt)	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2	
Fälle je Anzahl	159,50000	

<b>Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten</b>		
Anzahl (gesamt)	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2	
Fälle je Anzahl	159,50000	

<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	(entfällt)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	(entfällt)
Personal in der ambulanten Versorgung	0	(entfällt)
Personal in der stationären Versorgung	0	(entfällt)
Fälle je Anzahl		

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ06	Master	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

**B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,5	
Fälle je Anzahl	212,66667	

### Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Anzahl (gesamt)	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2	
Fälle je Anzahl	159,50000	

### Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	7,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	7,33	
Fälle je Anzahl	43,51978	

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	6,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,9	
Fälle je Anzahl	46,23188	



Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,5	
Fälle je Anzahl	212,66667	



## B-2 Psychosomatik

### B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychosomatik"

Fachabteilungsschlüssel: 3100  
Art: Psychosomatik

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefärztin  
Titel, Vorname, Name: Dr. med Elisabeth Rauh  
Telefon: 09573/56-390  
Fax: 09573/56-397  
E-Mail: [erauh@schoen-klinik.de](mailto:erauh@schoen-klinik.de)  
Anschrift: Am Kurpark 11  
96231 Bad Staffelstein  
URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Das Krankenhaus hat die Formulierungsempfehlungen der DKG zur Regelung von Zielvereinbarungen und Zahlung von variablen Boni in seine Mustervereinbarungen für Chefarzte übernommen.

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP00	Diagnostik und Therapie von Essstörungen ab 18 Jahren	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	

### **B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	535
Teilstationäre Fallzahl:	0

### **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

## **B-2.11 Personelle Ausstattung**

### **B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6	
Fälle je Vollkraft	89,16667	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3	
Fälle je Vollkraft	178,33333	

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF40	Sozialmedizin	

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	22	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	22	
Fälle je Anzahl	24,31818	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	
Fälle je Anzahl	535,00000	

<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	(entfällt)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	(entfällt)
Personal in der ambulanten Versorgung	0	(entfällt)
Personal in der stationären Versorgung	0	(entfällt)
Fälle je Anzahl		

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar</b>
PQ01	Bachelor	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-2.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

<b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b>		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	
Fälle je Anzahl		

<b>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	9	
Fälle je Anzahl	59,44444	

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)**

Anzahl (gesamt)	5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5	
Fälle je Anzahl	107,00000	

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

Anzahl (gesamt)	5	Körpertherapeuten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5	
Fälle je Anzahl	107,00000	

## **B-3 Multimodale Schmerztherapie**

### **B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Multimodale Schmerztherapie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2300  
 Art: Multimodale  
 Schmerztherapie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt Orthopädie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Stefan Middeldorf  
 Telefon: 09573/56-501  
 Fax: 09573/56-502  
 E-Mail: [smiddeldorf@schoen-klinik.de](mailto:smiddeldorf@schoen-klinik.de)  
 Anschrift: Am Kurpark 11  
 97531 Bad Staffelstein  
 URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Das Krankenhaus hat die Formulierungsempfehlungen der DKG zur Regelung von Zielvereinbarungen und Zahlung von variablen Boni in seine Mustervereinbarungen für Chefarzte übernommen.

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

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 215  
 Teilstationäre Fallzahl: 0



### **B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

### **B-3.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	
Fälle je Vollkraft	215,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

**davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	
Fälle je Vollkraft	215,00000	

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	
ZF44	Sportmedizin	

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,5	
Fälle je Anzahl	143,33333	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	(entfällt)
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	(entfällt)
Personal in der ambulanten Versorgung	0	(entfällt)
Personal in der stationären Versorgung	0	(entfällt)
Fälle je Anzahl		

<b>Medizinische Fachangestellte</b>		
Anzahl (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,5	
Fälle je Anzahl	143,33333	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-3.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

<b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b>		
Anzahl (gesamt)	0,2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,2	
Fälle je Anzahl	1075,00000	

<b>Ergotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,5	
Fälle je Anzahl	430,00000	

<b>Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten</b>		
Anzahl (gesamt)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,5	
Fälle je Anzahl	430,00000	

<b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>		
Anzahl (gesamt)	0,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,1	
Fälle je Anzahl	2150,00000	

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perinatalmedizin - Geburtshilfe (16/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	76		100,0	76	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perinatalmedizin - Neonatologie (NEO)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

### **C-1.2.[0] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

- I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**
- I.A. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52009</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
<p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 1,48
Grundgesamtheit	1018
Beobachtete Ereignisse	31

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Erwartete Ereignisse	29,46
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,32 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52010</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	A42
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>521801</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,38
Grundgesamtheit	1018
Beobachtete Ereignisse	0



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52326</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	2,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,07 - 4,18
Grundgesamtheit	1018
Beobachtete Ereignisse	30

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

<b>Bezeichnung</b>	<b>Teilnahme</b>
Schlaganfall	ja

## **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben**

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	19
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	19
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	19



## **C-8            Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

### **C-8.1           Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-8.2           Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
B00.4	(Datenschutz)	Enzephalitis durch Herpesviren
C71.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D18.02	(Datenschutz)	Hämangiom: Intrakraniell
D32.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D32.9	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
G00.1	(Datenschutz)	Pneumokokkenmeningitis
G03.8	(Datenschutz)	Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
G04.8	5	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G35.21	(Datenschutz)	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G37.8	6	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G61.0	9	Guillain-Barré-Syndrom
G61.8	(Datenschutz)	Sonstige Polyneuritiden
G62.80	44	Critical-illness-Polyneuropathie
G62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G82.43	(Datenschutz)	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G83.40	(Datenschutz)	Komplettes Cauda- (equina-) Syndrom
G93.1	(Datenschutz)	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G93.4	7	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
I60.1	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	5	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.4	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I60.6	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I60.7	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I60.8	(Datenschutz)	Sonstige Subarachnoidalblutung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I61.0	26	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	5	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	6	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	10	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.8	5	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.00	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I62.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.0	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.2	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	16	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	57	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	43	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.8	4	Sonstiger Hirnfarkt
I63.9	(Datenschutz)	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I65.1	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. basilaris
M48.02	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
S06.20	(Datenschutz)	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.30	(Datenschutz)	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.31	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnkontusion
S06.33	(Datenschutz)	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.5	9	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	7	Sonstige intrakranielle Verletzungen

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-204.2	6	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-207.0	159	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-612	(Datenschutz)	Diagnostische Rhinoskopie
1-613	119	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-632.0	88	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-632.x	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-650.0	6	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.1	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-854.7	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-052	(Datenschutz)	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-200	66	Native Computertomographie des Schädels
3-205	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-316.2	6	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-431.20	39	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-431.2x	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige
5-449.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-450.3	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-572.1	12	Zystostomie: Perkutan

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-787.06	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.16	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-916.a0	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
6-003.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-123.1	18	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-133.0	22	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-390.1	190	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-552.0	24	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.5	23	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.6	20	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.7	41	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	38	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.9	81	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-633	(Datenschutz)	Pharyngeale elektrische Stimulation [PES]
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-713.0	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.11	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-716.21	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung



OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831.0	10	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-930	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-931.0	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.0	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-980.10	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-980.11	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.20	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.30	(Datenschutz)	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.00	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-200.01	18	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.02	15	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.1	24	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.5	28	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.6	24	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.7	28	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.8	12	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.9	13	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-200.a	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
9-200.b	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte
9-200.c	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte
9-200.d	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte
9-200.e	41	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-984.6	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	31	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.b	74	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-2.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F31.5	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F32.0	(Datenschutz)	Leichte depressive Episode
F32.1	34	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	27	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.0	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	79	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	90	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F40.01	4	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	6	Soziale Phobien
F40.2	(Datenschutz)	Spezifische (isolierte) Phobien
F41.0	4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	9	Generalisierte Angststörung
F41.2	(Datenschutz)	Angst und depressive Störung, gemischt
F42.1	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	(Datenschutz)	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F42.9	(Datenschutz)	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet
F43.1	22	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	(Datenschutz)	Anpassungsstörungen
F43.8	(Datenschutz)	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F44.9	(Datenschutz)	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.1	5	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	(Datenschutz)	Hypochondrische Störung
F45.32	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F45.40	(Datenschutz)	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	5	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	(Datenschutz)	Sonstige somatoforme Störungen
F50.00	109	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	42	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.08	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.1	11	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	38	Bulimia nervosa
F50.3	9	Atypische Bulimia nervosa
F50.8	(Datenschutz)	Sonstige Essstörungen
F50.9	9	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F60.31	(Datenschutz)	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F60.6	(Datenschutz)	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F61	(Datenschutz)	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

- **Prozeduren zu B-2.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-440.a	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-632.0	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
6-001.e4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
9-607	229	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-634	619	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.0	95	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	86	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.11	346	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	83	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	120	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.16	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.17	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.18	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.1c	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	246	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.21	199	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.22	99	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.23	33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.24	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	264	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	477	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	851	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	748	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	414	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	266	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.36	137	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.37	72	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.38	29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.39	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3a	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3b	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3c	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.40	544	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.41	1242	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	901	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.43	447	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.44	130	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.45	53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.46	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.47	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.48	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.49	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4b	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.50	455	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	681	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	146	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	315	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	83	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	165	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	47	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.58	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.59	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5a	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5c	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5d	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2



- **Diagnosen zu B-3.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E11.40	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
F45.40	5	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	33	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G57.2	(Datenschutz)	Läsion des N. femoralis
G90.59	(Datenschutz)	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I, Lokalisation nicht näher bezeichnet
G90.8	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des autonomen Nervensystems
M06.00	(Datenschutz)	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.99	(Datenschutz)	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M25.55	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.56	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M47.87	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.0	9	Zervikozephalisches Syndrom
M53.1	17	Zervikobrachial-Syndrom
M54.14	5	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.15	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.16	16	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.2	6	Zervikalneuralgie
M54.4	80	Lumboischialgie
M54.5	12	Kreuzschmerz
M75.1	(Datenschutz)	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.11	(Datenschutz)	Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.28	(Datenschutz)	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M79.70	7	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M96.1	(Datenschutz)	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert
R07.4	(Datenschutz)	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R52.2	5	Sonstiger chronischer Schmerz

- **Prozeduren zu B-3.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-206	(Datenschutz)	Neurographie
8-918.00	(Datenschutz)	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten
8-918.02	207	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-918.12	(Datenschutz)	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon mindestens 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-918.14	(Datenschutz)	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).