

# Qualitätsbericht

## für das Jahr 2024

### Fachklinik Enzensberg

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr  
2024

Übermittelt am: 17.11.2025

Automatisiert erstellt am: 27.01.2026

Auftraggeber: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

## Vorwort

Krankenhäuser, die für die Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen sind (§ 108 SGB V), müssen jedes Jahr strukturierte Qualitätsberichte erstellen (§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Die Berichte sollen Patienten dabei helfen, ein für die Behandlung ihrer Erkrankung geeignetes Krankenhaus zu finden. Ärzte und Krankenversicherungen können Patienten mit Hilfe der Berichte leichter Empfehlungen für geeignete Krankenhäuser aussprechen. Zudem dienen die Qualitätsberichte Krankenhäusern als Informationsplattform, um Behandlungsschwerpunkte, Serviceangebote und Ergebnisse der Qualitätssicherung öffentlich darstellen zu können.

Die Qualitätsberichte werden nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgestaltet. Neben allgemeinen Informationen zum Versorgungsangebot eines Krankenhauses (u. a. Anzahl der Betten, Fallzahlen, apparative und personelle Ausstattung) werden auch spezielle Daten der Fachabteilungen und Qualitätsindikatoren erhoben.

### **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 Bericht 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.

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	14
A-10	Gesamtfallzahlen .....	14
A-11	Personal des Krankenhauses.....	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	21
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	30
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	31
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 32</b>	
B-1	Schmerz.....	32
B-2	Allgemeine Chirurgie / Orthopädie.....	38
B-3	Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten .....	44
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>50</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	50
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	58
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	58
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	58

---

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	59
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	59
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	60
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	61
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	62
-	<b>Anhang</b> .....	<b>63</b>
	Diagnosen zu B-1.6 .....	63
	Prozeduren zu B-1.7 .....	63
	Diagnosen zu B-2.6 .....	64
	Prozeduren zu B-2.7 .....	66
	Diagnosen zu B-3.6 .....	67
	Prozeduren zu B-3.7 .....	69

## - Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Beauftragte für Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Birgit Grunow
<b>Telefon</b>	09132/83-3134
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:birgit.grunow@fachklinik-herzogenaurach.de">birgit.grunow@fachklinik-herzogenaurach.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Kaufmännischer Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alexander Heim
<b>Telefon</b>	08362/12-1050
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:alexander.heim@fachklinik-enzensberg.de">alexander.heim@fachklinik-enzensberg.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.fachklinik-enzensberg.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.enzensberg.de>

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Fachklinik Enzensberg
Hausanschrift	Höhenstraße 56 87629 Hopfen am See
Zentrales Telefon	08362/120
Zentrale E-Mail	<a href="mailto:info@fachklinik-enzensberg.de">info@fachklinik-enzensberg.de</a>
Postanschrift	Höhenstraße 56 87629 Hopfen am See
Institutionskennzeichen	260970914
Standortnummer aus dem Standortregister	772229000
URL	<a href="http://www.fachklinik-enzensberg.de">http://www.fachklinik-enzensberg.de</a>

### Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hans-Jürgen Gdynia
Telefon	08362/12-3146
E-Mail	<a href="mailto:hans-juergen.gdynia@fachklinik-enzensberg.de">hans-juergen.gdynia@fachklinik-enzensberg.de</a>

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Orthopädie/Unfallchirurgie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Reimers
Telefon	08362/12-3545
E-Mail	<a href="mailto:holger.reimers@fachklinik-enzensberg.de">holger.reimers@fachklinik-enzensberg.de</a>

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Interdisziplinäres Schmerzzentrum
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Steinberger
Telefon	08362/12-3192
E-Mail	<a href="mailto:martin.steinberger@fachklinik-enzensberg.de">martin.steinberger@fachklinik-enzensberg.de</a>

### Pflegedienstleitung

#### Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Elfriede Kastner
<b>Telefon</b>	08362/12-1040
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:elfriede.kastner@fachklinik-enzensberg.de">elfriede.kastner@fachklinik-enzensberg.de</a>

### Verwaltungsleitung

#### Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Personalleiterin/stv. Kfm. Direktorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Annerose Faust
<b>Telefon</b>	08362/12-1052
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:annerose.faust@fachklinik-enzensberg.de">annerose.faust@fachklinik-enzensberg.de</a>

#### Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Kaufmännischer Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alexander Heim
<b>Telefon</b>	08362/12-1050
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:alexander.heim@fachklinik-enzensberg.de">alexander.heim@fachklinik-enzensberg.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

### Krankenhausträger

<b>Name</b>	m&i-Klinikbetriebsgesellschaft GmbH
<b>Art</b>	Privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliothek apie	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Nordic Walking, Aquatraining, Med. Aufbautraining, Ergometertraining
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kooperation mit externen Partnern
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Fango, Parafango, Quark, Heiße Rolle, Kryotherapie, Lokale Kältetherapie
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP26	Medizinische Fußpflege	in Kooperation mit externen Anbietern
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Angehörigenberatung, Schmerztherapie, Krankheitsbewältigung, Entspannungsverfahren, Chronische Schmerzen, Biofeedback, Krisenintervention, Mentales Training, Wahrnehmungstraining, Raucherentwöhnung, Neuropsychologie
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Bobath, Kinästhetik
MP38	Sehschule/Orthoptik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Raucherentwöhnung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Feldenkrais
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	1 Bewegungsbad 173 m <sup>2</sup>
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Beratung zur Sturzprophylaxe, Klinischer Sozialdienst

MP06	Basale Stimulation	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassmanagement im Rahmen der gesetzlichen Regelungen
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Allergenfreie / allergiespezifische, fructosearme, kaliumarme, phosphatarme, hochkalorische, konsistenzdefinierte, lactosefreie, vegetarische Kost, Sondenernährung
MP25	Massage	Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu, Colonmassage, Friktionsmassage, Funktionsmassage, Entstauungstherapie, Manuelle Therapie, Medistream, Schmerztherapie, Teilkörpermassage, Stäbchenmassage, Periostmassage
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP27	Musiktherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Schlucktherapie, Aphasie, Computergestützte Sprachtherapie, Gruppentherapie, Kommunikationstraining, Logopädisches Training, Sprach- und Sprechtherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	ADL-Training, Cranio-Sacrale-Therapie, Cyriax, Dornmethode, Manuelle Therapie, Prothesengebrauchsschulung, Beckenbodengymnastik, Spiegeltherapie, Bobath, FBL, Isokinetik, Shiatsu, Triggerpunktbehandlung, Wirbelsäulengymnastik, Parkinson, Neurodynamik, Ele
MP24	Manuelle Lymphdrainage	

MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	ADL-Training, Angehörigenberatung, Arbeitsplatztraining, Arbeitstherapie, Belastungserprobung, Bobath, Computertraining, Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, F.O.T.T., Forced Use, Funktionelle Ergotherapie, Gedächtnis- und Konzentrationstraining, Spiegelt
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Reha-Case-Management- Support
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Schlucktherapie
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP02	Akupunktur	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen
MP01	Akupressur	
MP63	Sozialdienst	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP51	Wundmanagement	

MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Med. Bäder, Stangerbad, Kneippsche Güsse, Zwei-/Vierzellenbäder, Hydrotherapie, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie, Magnetfeld, Muskelstimulation, Sonophorese, Arm-/Fußteibäder, EMS, Hochvolttherapie, Fango, Parafango, Kryotherapie, Motorschiene, Medijet, CO2-Gasbäder, Narbenbehandlung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP21	Kinästhetik	

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		<a href="https://www.fachklinik-enzensberg.de/patienten/service/">https://www.fachklinik-enzensberg.de/patienten/service/</a>
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Vorträge, Patientenbegrüßungsveranstaltung
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		muslimische Ernährung, vegetarische/ vegane Küche, glutenfreie Ernährung
NM68	Abschiedsraum		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		

NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Komforteinzelzimmer gegen Aufpreis 110 € pro Tag - Premiereinzelzimmer gegen Aufpreis 135 € pro Tag
NM42	Seelsorge		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Regelleistung

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

**Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

<b>Funktion</b>	Schwerbehindertenbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Karin Mucho-Hegenberger
<b>Telefon</b>	08362/12-4003
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:karin.mucho-hegenberger@fachklinik-enzensberg.de">karin.mucho-hegenberger@fachklinik-enzensberg.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	max. 130 kg
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Kapelle
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	rollstuhlgerechte Gestaltung der Anmeldebereiche (Rezeption und Aufnahme), Aufzug im Eingangsbereich, beidseitige Handläufe im Eingangsbereich
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Behindertenstellplätze
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Zugang zu Frisör, Cafeteria und Kiosk sind rollstuhlgerecht
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Patientenzimmer, Sanitäranlagen, Behandlungsräume
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Hol- und Bringdienst

BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Hol- und Bringdienst
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patientenlifter
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Leitsystem
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	max. 130 kg
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Aufzüge mit Stockwerksanzeige
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Wartebereich bei Aufnahme mit Nummernanzeige
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	englisch, ukrainisch, türkisch, ungarisch
BF24	Diätische Angebote	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	max. 130 kg
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	spezielle Toiletten vorhanden
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Aufzüge mit gut erreichbaren Bedienfeldern

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	186

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	3110
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 27,7

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,7	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 15,6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,6	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 67,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	67,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	67,2	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,9

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,9	
Nicht Direkt	0	

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,8	
Nicht Direkt	0	

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

#### A-11.3.1 Therapeutisches Personal

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### A-11.3.2 Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

#### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,2	
Nicht Direkt	0	

**SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker**

Anzahl Vollkräfte: 2,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

**SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister**

Anzahl Vollkräfte: 9,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,3	
Nicht Direkt	0	

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 11,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,5	
Nicht Direkt	0	

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 22,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,6	
Nicht Direkt	0	

**SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)**

Anzahl Vollkräfte: 2,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

<b>Funktion</b>	Leitung QM
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Greschner Barbara
<b>Telefon</b>	08362/12-4864
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:barbara.greschner@fachklinik-enzensberg.de">barbara.greschner@fachklinik-enzensberg.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

##### Lenkungs-gremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Chefärzte, Klinikdirektion, Personalleitung, QM-Team aus den Bereichen Therapie, Pflegedienst, Verwaltung
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

##### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---------------------------	--

##### Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

<b>Funktion</b>	Leitung QM
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Greschner Barbara
<b>Telefon</b>	08362/12-4864
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:barbara.greschner@fachklinik-enzensberg.de">barbara.greschner@fachklinik-enzensberg.de</a>

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

##### Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Chefärzte, Klinikdirektion, Personalleitung, QM-Team aus den Bereichen Therapie, Pflegedienst, Verwaltung
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch Datum: 21.10.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 21.10.2024
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 21.10.2024
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 21.10.2024
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 21.10.2024
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 21.10.2024
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 21.10.2024
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Fallbesprechungen, Röntgenbesprechungen, Patientenkonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 21.10.2024

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit	Sicherstellung der Information über einen Todesfall an die im Behandlungsprozess beteiligten Personen

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	21.10.2024
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	6

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

**Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

<b>Funktion</b>	Krankenhaushygiene
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Andreas Schwarzkopf
<b>Telefon</b>	0171/8255748-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:?subject=">mailto:?subject=</a>

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

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

**Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

<b>Die Leitlinie liegt vor</b>	Ja
<b>Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst</b>	Ja
<b>Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b>	Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe**

<b>Der Standard liegt vor</b>	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt
-------------------------------	---

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel**

<b>Der Standard liegt vor</b>	Ja
<b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>	
<b>a) Hygienische Händedesinfektion</b>	Ja
<b>b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen</b>	Ja
<b>c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden</b>	Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	keine Intensivstation vorhanden
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	0
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein

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

MRSA	
Standardisierte Information erfolgt zum Beispiel durch Flyer MRSA-Netzwerke:	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noroviren	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

### 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 Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	

#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Nein
--------------	------

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	
Kommentar	

## Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

### Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Leitung QM
Titel, Vorname, Name	Barbara Greschner
Telefon	08362/12-4864
E-Mail	<a href="mailto:barbara.greschner@fachklinik-enzensberg.de">barbara.greschner@fachklinik-enzensberg.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	Frau Barbara Greschner

## 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

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission
--	-----------------------------

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

#### Angaben zur Person

Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
--------------------	--

#### Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Alexander Heim
Telefon	08362/121050-
E-Mail	<a href="mailto:alexander.heim@fachklinik-enzensberg.de">alexander.heim@fachklinik-enzensberg.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

#### Erläuterungen

Externe Betreuung durch eine Apotheke vor Ort.

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur

Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- bei Bestellungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - tägliches Richten, 4-Augen-Prinzip, Kontrolle durch Gegenschicht, jährliche Fehlererfassung
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	

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

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen,

adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

#### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Ja

#### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

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

#### Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

Nein

#### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	in Kooperation
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	

AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	in Kooperation
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation

#### 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

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 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 Schmerz

#### B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Schmerz"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Schmerzzentrum
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Steinberger
Telefon	08362/12-3192
E-Mail	<a href="mailto:martin.steinberger@fachklinik-enzensberg.de">martin.steinberger@fachklinik-enzensberg.de</a>
Straße/Nr	Höhenstraße 56
PLZ/Ort	87629 Hopfen am See
Homepage	

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VN23	Schmerztherapie
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO13	Spezialsprechstunde
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1089
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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 90,75

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 194,46429

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF28	Notfallmedizin
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
ZF72	Physikalische Therapie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF02	Akupunktur

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 102,73585

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 363

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 340,3125

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP14	Schmerzmanagement	Pain Nurse

#### B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-2 Allgemeine Chirurgie / Orthopädie

### B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie / Orthopädie"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Reimers
Telefon	08362/12-3545
E-Mail	<a href="mailto:holger.reimers@fachklinik-enzensberg.de">holger.reimers@fachklinik-enzensberg.de</a>
Straße/Nr	Höhenstraße 56
PLZ/Ort	87629 Hopfen am See
Homepage	

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VR04	Duplexsonographie
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien

VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

## B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1711
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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 174,59184

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 213,875

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF72	Physikalische Therapie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF19	Kinder-Orthopädie (MWBO 2003)
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF44	Sportmedizin
ZF02	Akupunktur
ZF40	Sozialmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 17,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 96,1236

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 611,07143

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 814,7619

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP02	Bobath
ZP16	Wundmanagement

**B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## B-3 Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten

### B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Hans-Jürgen Gdynia
Telefon	08362/12-3148
E-Mail	<a href="mailto:hans-juergen.gdynia@fachklinik-enzensberg.de">hans-juergen.gdynia@fachklinik-enzensberg.de</a>
Straße/Nr	Höhenstraße 56
PLZ/Ort	87629 Hopfen am See
Homepage	

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN20	Spezialsprechstunde
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	310
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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 38,5 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,9

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 52,54237

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 155

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF28	Notfallmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
ZF44	Sportmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF09	Geriatric

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 38,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	38,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7,98969

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 27,92793

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 206,66667

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ12	Notfallpflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik

### B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Herzschrillmacher - Implantation	0	
Herzschrillmacher - Aggregatwechsel	0	
Herzschrillmacher - Revision/Systemwechsel/Explantation	0	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	0	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	0	
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	0	
Karotis-Revaskularisation	0	
Gynäkologische Operationen	0	
Geburtshilfe	0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0	
Mammachirurgie	0	
Dekubitusprophylaxe	22	100,0
Hüftendoprothesenversorgung	0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation	0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	0	
Knieendoprothesenversorgung	0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation	0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	0	
Neonatologie	0	
Cholezystektomie	0	
Herzchirurgie	0	
Herzchirurgie: Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe	0	
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation	0	
Herzchirurgie: Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe	0	
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0	
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation	0	
Leberlebendspende	0	
Lebertransplantation	0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0	
Nierenlebendspende	0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation	0	

## **C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**I. Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bereits vorliegt**

**I.A Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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 beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a></p>
Rechnerisches Ergebnis	0,19
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Indikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)</b>
<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52009</b>
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 1,06
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Ergebnis-ID	52010
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	3101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,12%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet
Ergebnis-ID	521800
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</a>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	3101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,12%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</a>
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,06%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
Ergebnis-ID	52326
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</a>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	3101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,35%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,12%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

## 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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

**C-5.1 Umsetzung der Mm-R 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 Nummer 2 SGB V**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)**

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	18
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	16
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	16

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Neurologische Frührehabilitation	3.7	Nachtschicht	100,00%	0	
Neurologische Frührehabilitation	3.7	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	3.9	Nachtschicht	33,33%	8	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall;
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	3.9	Tagschicht	33,33%	8	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall;
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	1.9	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	1.9	Tagschicht	100,00%	0	

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Kommentar
Neurologische Frührehabilitation	3.7	Nachtschicht	95,63%	
Neurologische Frührehabilitation	3.7	Tagschicht	83,88%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	3.9	Nachtschicht	24,86%	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall; kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	3.9	Tagschicht	40,44%	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall; kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	1.9	Nachtschicht	100,00%	
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	1.9	Tagschicht	94,54%	

## C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

#### **Arzneimittel für neuartige Therapien**

**Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?**

Nein

- **Anhang**

### Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F45.41	1072	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.40	9	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F60.30	(Datenschutz)	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
G90.59	(Datenschutz)	Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I, Lokalisation nicht näher bezeichnet
M42.16	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M53.3	(Datenschutz)	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.2	(Datenschutz)	Zervikalneuralgie
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M79.70	(Datenschutz)	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen

### Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-918.22	956	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 21 Behandlungstage: Mindestens 84 Therapieeinheiten, davon mindestens 21 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-918.14	45	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 56 Therapieeinheiten, davon mindestens 14 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-918.00	44	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten
8-91b	26	Interdisziplinäre multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung
9-984.7	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-918.12	4	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon mindestens 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-910	(Datenschutz)	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-917.13	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-917.1x	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
8-918.02	(Datenschutz)	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren
8-918.10	(Datenschutz)	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten

### Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-918.11	(Datenschutz)	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren

### Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M51.1	1010	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M50.1	214	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M48.06	130	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M47.86	64	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M51.2	39	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M50.8	28	Sonstige zervikale Bandscheibenschäden
M54.4	23	Lumboischialgie
M47.26	22	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.82	16	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M54.5	13	Kreuzschmerz
M48.02	9	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M50.2	8	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M53.1	7	Zervikobrachial-Syndrom
M47.22	5	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.2	5	Zervikalneuralgie
S32.1	5	Fraktur des Os sacrum
S72.3	5	Fraktur des Femurschaftes
M43.16	4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M43.17	4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M47.87	4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M50.0	4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.3	4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
S32.5	4	Fraktur des Os pubis
S72.11	4	Femurfraktur: Intertrochantär
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I74.3	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
M00.21	(Datenschutz)	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M40.24	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Thorakalbereich
M42.12	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M42.16	(Datenschutz)	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M43.06	(Datenschutz)	Spondylolyse: Lumbalbereich
M43.07	(Datenschutz)	Spondylolyse: Lumbosakralbereich
M46.30	(Datenschutz)	Bandscheibeninfektion (pyogen): Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M46.36	(Datenschutz)	Bandscheibeninfektion (pyogen): Lumbalbereich

## Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M46.46	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.23	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M47.27	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M47.84	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M50.3	(Datenschutz)	Sonstige zervikale Bandscheibendegeneration
M51.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden
M54.12	(Datenschutz)	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.14	(Datenschutz)	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.6	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M62.29	(Datenschutz)	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M84.45	(Datenschutz)	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.07	(Datenschutz)	Akute hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.67	(Datenschutz)	Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.97	(Datenschutz)	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.35	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.85	(Datenschutz)	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q76.4	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule ohne Skoliose
S12.1	(Datenschutz)	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.41	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung der ersten Rippe
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.3	(Datenschutz)	Fraktur des Os ilium
S32.4	(Datenschutz)	Fraktur des Acetabulum
S32.89	(Datenschutz)	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S33.2	(Datenschutz)	Luxation des Iliosakral- und des Sakro-Kokzygeal-Gelenkes
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S52.8	(Datenschutz)	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S72.00	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.01	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.03	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.10	(Datenschutz)	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.2	(Datenschutz)	Subtrochantäre Fraktur
S72.40	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.8	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Femurs

## Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S82.11	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.18	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.31	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.6	(Datenschutz)	Fraktur des Außenknöchels
S92.1	(Datenschutz)	Fraktur des Talus
S92.20	(Datenschutz)	Fraktur: Ein oder mehrere sonstige Fußwurzelknochen, nicht näher bezeichnet
S93.32	(Datenschutz)	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Mediotarsal (-Gelenk)
T84.14	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.5	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T87.4	(Datenschutz)	Infektion des Amputationsstumpfes

## Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-910	1120	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-917.13	499	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-914.12	359	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.10	280	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-918.10	255	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten
8-977	147	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
8-918.00	121	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten
8-020.5	98	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-917.11	96	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Halswirbelsäule
8-020.4	50	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe
8-559.40	21	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.50	20	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

## Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-559.60	14	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-020.x	11	Therapeutische Injektion: Sonstige
9-984.8	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-559.30	7	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-918.20	7	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 21 Behandlungstage: Bis zu 83 Therapieeinheiten
9-984.6	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-83a.01	4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenerverierung: 2 Segmente
8-559.70	4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.80	4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
5-83a.00	(Datenschutz)	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenerverierung: 1 Segment
8-914.11	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-917.12	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule
8-930	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.9	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

## Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I63.4	57	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	41	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
G62.80	25	Critical-illness-Polyneuropathie
I63.3	18	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I61.0	15	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.9	13	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
S06.5	12	Traumatische subdurale Blutung
I61.9	9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I63.1	9	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
S06.8	7	Sonstige intrakranielle Verletzungen
G04.8	6	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis

## Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I61.4	6	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
S06.9	6	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
I63.2	5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.8	5	Sonstiger Hirnfarkt
I67.88	5	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
G82.01	4	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.11	4	Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
I60.2	4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.9	4	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
A84.1	(Datenschutz)	Mitteuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen
B00.4	(Datenschutz)	Enzephalitis durch Herpesviren
C71.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D32.9	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
G04.9	(Datenschutz)	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G06.1	(Datenschutz)	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom
G06.2	(Datenschutz)	Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet
G20.20	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G31.9	(Datenschutz)	Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
G37.2	(Datenschutz)	Zentrale pontine Myelinolyse
G37.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G40.8	(Datenschutz)	Sonstige Epilepsien
G52.1	(Datenschutz)	Krankheiten des N. glossopharyngeus [IX. Hirnnerv]
G61.0	(Datenschutz)	Guillain-Barré-Syndrom
G72.80	(Datenschutz)	Critical-illness-Myopathie
G82.23	(Datenschutz)	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.31	(Datenschutz)	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G91.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hydrozephalus
G91.9	(Datenschutz)	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.1	(Datenschutz)	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G93.4	(Datenschutz)	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
G93.6	(Datenschutz)	Hirnödem
I60.6	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I61.1	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.5	(Datenschutz)	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I62.01	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I62.02	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I62.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.0	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien

### Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I64	(Datenschutz)	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I67.7	(Datenschutz)	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert
I72.6	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis
S06.33	(Datenschutz)	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.4	(Datenschutz)	Epidurale Blutung
S06.6	(Datenschutz)	Traumatische subarachnoidale Blutung
S14.12	(Datenschutz)	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S24.12	(Datenschutz)	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes

### Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-207.0	116	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-613	84	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-552.9	78	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-552.7	55	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	53	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
3-134	51	Pharyngographie
8-552.6	38	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.5	29	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-208.2	26	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
9-984.8	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-552.0	19	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.9	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-208.6	9	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
1-208.0	8	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
8-976.10	4	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung: Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen: Bis 17 Behandlungstage
8-976.11	4	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung: Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen: Mindestens 18 bis höchstens 49 Behandlungstage
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-207.1	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
1-208.4	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Motorisch [MEP]
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-930	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

### Prozeduren zu B-3.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-976.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung: Behandlung aufgrund direkter oder assoziierter Folgen: Mindestens 50 bis höchstens 99 Behandlungstage
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 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.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) kommt den Informationspflichten nach § 6 Telemediengesetz (TMG) nach und ist bemüht für die Richtigkeit und Aktualität aller auf seiner Website [www.privat-patienten.de](http://www.privat-patienten.de) enthaltenen Informationen und Daten zu sorgen. Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen und Daten ist jedoch ausgeschlossen. Der PKV-Verband behält sich vor, ohne Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen oder Daten vorzunehmen.

## PKV-Standorte

Köln  
Gustav-Heinemann-Ufer 74c  
50968 Köln

Büro Berlin  
Heidestraße 40  
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH ([www.saatmann.de](http://www.saatmann.de)).