

Qualitätsbericht

für das Jahr 2024

Gertrudis-Klinik Biskirchen Parkinson-Zentrum

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: 14.11.2025

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

-	Einleitung.....	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
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.....	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses.....	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	35
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	36
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	38
B-1	Neurologie.....	38
C	Qualitätssicherung.....	52
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	52
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	59
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	60
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	60
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	60

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

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Gergö Krichenbaum
Telefon	06473/305-8011
Fax	06473/305-8000
E-Mail	info@parkinson.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Gergö Krichenbaum
Telefon	06473/305-8011
Fax	06473/305-8000
E-Mail	info@parkinson.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.parkinson.de>

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Link	Beschreibung
http://www.parkinson.de	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Gertrudis-Klinik Biskirchen Parkinson-Zentrum
Hausanschrift	Karl-Ferdinand-Broll-Str. 2-4 35638 Leun-Biskirchen
Zentrales Telefon	06473/3050
Zentrale E-Mail	info@parkinson.de
Postanschrift	Karl-Ferdinand-Broll-Str. 2-4 35638 Leun-Biskirchen
Institutionskennzeichen	260650201
Standortnummer aus dem Standortregister	771919000
URL	http://www.parkinson.de

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Isabell Balde
Telefon	06473/305-8011
E-Mail	info@parkinson.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Carmen Boczkowski
Telefon	06473/3050-
Fax	06473/305-57
E-Mail	info@parkinson.de

Verwaltungsleitung

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

Funktion	Verwaltungsleiterin
Titel, Vorname, Name	Konstanze Grabitzky
Telefon	06473/3050-
E-Mail	info@parkinson.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	Gertrudis-Klinik Parkinson-Zentrum GmbH
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP27	Musiktherapie	Regelmäßiges Singen als ergänzendes und aktivierendes Therapieverfahren, neben der Erfahrbarkeit von lebensbejahender Kreativität und Gemeinschaft regt das Singen eine positive Selbstwahrnehmung an, aktiviert Ressourcen, vertieft die Atmung und verbessert die Modulationsfähigkeit der Stimme
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Informationsmaßnahmen zur Anleitung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen im Hinblick auf einen korrekten Umgang mit der Parkinson-Erkrankung sowie der Vermeidung von Komplikationen. Vorträge, Gesprächsgruppen, Training von Angehörigen im Umgang mit Patienten, Hilfsmittelberatung
MP25	Massage	Physikalisch-therapeutische Behandlung von Haut, Bindegewebe und Muskeln durch Druck- und Zugreize mit dem Ziel der Detonisierung, Schmerzlinderung, Hyperämie und neuroreflektiver Fernwirkung
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Apparative Ermittlung des Hörvermögens eines Menschen
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Bewegungstherapie im Wasser bei Patientinnen und Patienten mit eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten oder Schmerzen bei Parkinson

MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen zur nachstationären ambulanten Pflege/Kurzzeitpflege
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Koordinierte Maßnahmen (inkl. einer vorübergehenden ambulanten Pflege) vor Entlassung von Patientinnen und Patienten aus der stationären Behandlung (Neuregelung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V – gültig ab 01.10.2017)
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Unterstützende Atemübungen für Patienten mit Parkinson-Syndromen, Erlernen von speziellen Atemtechniken, Atemschulung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Bewegungsbasierte Therapieverfahren zur Behandlung von Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat (Manualtherapie)
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Therapie bei Schmerzen sowie Funktionseinschränkungen am Bewegungsapparat durch physikalische Verfahren (z. B. Infrarot- / UV-Licht, Wasseranwendungen, Wärme, Strom)
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Übungen und Beratung zur Verminderung bzw. zum Umgang mit einer vorliegenden Blasenschwäche und/oder eines ungewollten Stuhlabganges, Hilfsmittelberatung, Anlegen oder Wechseln von Blasenkathetern

MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Bewegungstherapeutische Leistungen mit folgenden, von individuellen Leistungen abhängigen Zielen: Anbahnung, Übung und Training zur Wiederherstellung von Belastbarkeit und Trainierbarkeit der Rückenmuskulatur
MP01	Akupressur	Gezielte Druckbehandlung schmerzender Verspannungen des Bewegungsapparates und weiterer Schmerzsyndrome
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Erlebnisorientierte Mal- und Gestaltungstherapie, kreative Fähigkeiten der Patienten werden angeregt oder neu entdeckt (Kreativtherapie)
MP63	Sozialdienst	Angebote der Koordinierung und Organisierung von sozialen Unterstützungsmaßnahmen (z. B. Pflegegrad, Rehabilitation), Vorsorgevollmacht
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Speziell auf Parkinson-Patienten abgestimmte Krankengymnastik, z. B. BIG, Krafttraining, Gangschulung, Gleichgewichtstraining, Anti-Freezing-Training, Dehnübungen, Muskelentspannung, Förderung der allgemeinen Mobilität
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Spezielle Entspannungstherapie z. B. autogenes Training, progressive Muskelentspannung
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	

MP37	Schmerztherapie/-management	Parkinson-spezifische Komplextherapie unter Verwendung spezieller zusätzlicher medikamentöser und physiotherapeutischer Verfahren auf neurophysiologischer Grundlage
MP26	Medizinische Fußpflege	Fußpflege zur Vermeidung und/oder Therapie von Wunden im Fuß- und Zehenbereich /z. B. bei Diabetes mellitus)
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Spezielle Form der Massage zur Ödem- und Entstauungstherapie bei Wasseransammlungen in Armen oder Beinen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Das spezielle Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen setzt besondere Techniken ein, um gestörte Bewegungsabläufe wieder zu normalisieren
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Krankengymnastische Übungen zur Wiederherstellung und Verbesserung der Beweglichkeit einzelner Körperregionen (in Einzel- oder Gruppentherapie). Anbahnung, Übung und Training zur Wiederherstellung bzw. Erhaltung von Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychologische Interventionen in Konfliktsituationen, problem- und störungsorientierte Gruppenarbeit zu den Themen Stressbewältigung, Angst und Depression, Krankheitsbewältigung, soziale Kompetenz

MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegerische Betreuung durch Parkinson-spezifisch ausgebildete Pflegekräfte, langjährige Erfahrung unserer Mitarbeiter im Umgang mit Parkinson-Patienten
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bobath-Therapie für Erwachsene
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Spezielle Therapie zur Wiedererlangung von grundlegenden motorischen Fähigkeiten zur Erhaltung der Selbstständigkeit im Alltag unserer Parkinson-Patienten: ADL-Training, feinmotorisches Training, Hilfsmittelberatung- und Versorgung, Rollstuhltraining, neurokognitives Training
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Management- und/oder Pflegekonzepte zur individuell abgestimmten und kontinuierlichen Pflege von Patientinnen und Patienten durch einen Fallmanager und/oder einer Gesundheits- und Krankenpfleger/in während eines stationären Aufenthalts
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigung und Führungen, Vorträge, Informationsveranstaltungen
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Spezielles Trainingsangebot für Patientinnen und Patienten mit nachlassender Gedächtnisleistung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angebote zu Themen wie Diagnose und Therapie der Erkrankung, neue Behandlungsmethoden, Hilfsmittelberatung, Information, Beratung und Anleitung im Umgang mit der Erkrankung

MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Versorgungsberatung für Hilfsmittel zur Behandlung von erkrankungsbedingten Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates
MP51	Wundmanagement	Z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris (Wundexperte)
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Spezielles Leistungsangebot für Patientinnen und Patienten mit einer Stoffwechselstörung (z. B. Zuckerkrankheit)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Ernährungsberatung (z. B. Kostaufbau nach Operationen, bei Diabetes mellitus)
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Parkinson spezifische Sprachtherapie (nach LSVT)
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomaberatung von Patienten, Stomapflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Regelmäßige Führungen mit fachspezifischen Vorträgen für Selbsthilfegruppen der DPV (Deutsche Parkinson Vereinigung e. V.) in der Klinik. Vortragstätigkeit für Selbsthilfegruppen der DPV in ganz Deutschland
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Informationen über Wiedereingliederungsmöglichkeiten in den Beruf oder das Alltagsleben nach einer Erkrankung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Unterbringung einer Begleitperson ist grundsätzlich möglich. Kosten auf der Klinik-Internetseite einsehbar
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle, z. T. mit Balkon, Fernseher (mit Flachbildschirm, kostenfrei)
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Speisen werden täglich durch eigenes Küchenteam frisch zubereitet. Diäten werden durch den behandelnden Arzt angeordnet
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Regelmäßige Führungen mit fachspezifischen Vorträgen für Selbsthilfegruppen der DPV (Deutsche Parkinson Vereinigung e.V.) in der Klinik. Vortragstätigkeit für Selbsthilfegruppe der DPV in ganz Deutschland
NM40	Empfangs- und Begleitservice für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Empfangs- und Begleitservice für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Ein-Bett-Zimmer mit Nasszelle, z.T. mit Balkon, Fernseher (mit Flachbildschirm, kostenfrei)
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten, einmal wöchentliche Veranstaltung für Patientinnen und Patienten und Angehörige, zusätzlich einmal jährlich Sommerfest mit überregionaler Beteiligung (ca. 500 Besucher) - außerhalb Pandemiezeiten

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Teilnahme an Studien mit methodischer Vorgehensweise in mehreren Phasen, die zuverlässige Daten über Interventionseffekte (Wirksamkeit und Sicherheit von medizinischen Maßnahmen) bereitstellen. Durchführung und Vergleich an mehreren Kliniken/Einrichtungen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Gießen und Marburg, Rostock, Fresenius-Institut Idstein für Logo- und Physiotherapie, Königsberger Diakonie Wetzlar für Altenpflege
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Mitarbeit an multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz Parkinson
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Mitarbeit an Lehrbüchern und Fachbüchern zum Thema Parkinson, Fachartikel in wissenschaftlichen Publikationen

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)
HB09	Logopädin und Logopäde
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger

HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	120

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1679
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	399
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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

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	

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 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,75	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,75	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,1	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,8	
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

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
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	
Funktion	Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name	Christoph Dynio
Telefon	06473/3050-
Fax	06473/305-8000
E-Mail	gm@parkinson.de

A-12.1.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Frau Konstanze Grabitzky, Frau Yvonne Bremond, Herr Gergö Krichenbaum
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.	
Funktion	Qualitätsmanager
Titel, Vorname, Name	Christoph Dynio
Telefon	06473/3050-
Fax	06473/305-8000
E-Mail	gm@parkinson.de

A-12.2.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Frau Konstanze Grabitzky, Frau Yvonne Bremond, Herr Gergö Krichenbaum
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

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 in elektronischer Form Datum: 31.05.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	

RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch in elektronischer Form Datum: 31.05.2024
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch in elektronischer Form Datum: 31.05.2024
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch in elektronischer Form Datum: 31.05.2024
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch in elektronischer Form Datum: 31.05.2024
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch in elektronischer Form Datum: 31.05.2024
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch in elektronischer Form Datum: 31.05.2024
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch in elektronischer Form Datum: 31.05.2024
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassungsmanagement nach § 137 SGB Datum: 01.01.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Verbesserung Patientensicherheit	Regelmäßiges führen einer Ereignis-Fehler-Beschwerdemanagement-Liste mit Dokumentation von Fehlern/Ereignissen und den entsprechenden Lösungen; Internes CIRS Meldesystem

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	31.05.2024
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Fachkraft
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	-
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztliche Direktorin / Leiterin Hygienekommission
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Isabell Balde
Telefon	06473/305-0
Fax	06473/305-57
E-Mail	info@parkinson.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	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	nein
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 / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA Netz Hessen	-
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		-
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	Ein internes Team erfasst alle eingehenden Beschwerden. Eine systematische Bewertung wird durchgeführt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Die Mitarbeiter des Hauses werden intern geschult und unterstützen ggfs. die Beschwerdeführung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden durch die Mitarbeiter schriftlich erfasst und weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Zwei Wochen

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	Verwaltungsleiterin
Titel, Vorname, Name	Konstanze Grabitzky
Telefon	06473/3050-
Fax	06473/305-57
E-Mail	info@parkinson.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Kornelia Kissel
Telefon	06473/3050-
Fax	06473/305-57
E-Mail	info@parkinson.de

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Gerd Mathes
Telefon	06473/3050-
Fax	06473/305-57
E-Mail	info@parkinson.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	
-----------	--

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 - andere
Name des verantwortlichen Gremiums oder der verantwortlichen Arbeitsgruppe:	Externe Apotheke
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Ärztliche Direktorin und externe Apotheke

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	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Isabell Balde
Telefon	06473/3050-
E-Mail	info@parkinson.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen
Extern

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.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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?

Nein

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
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		Ja	Kooperation mit Praxis für Radiologie Gießen
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Nein	Kooperation mit der Nuklearmedizinischen Klinik der Universität Gießen Marburg
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	Kooperation mit der Nuklearmedizinischen Klinik der Universität Gießen Marburg

AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels
AA10	Elektroenzephalographie (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Messung der Hirnströme als Standarduntersuchung der Klinik. Beurteilung von physiologischen oder pathologischen Hirnfunktion, Demenzdiagnostik
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Kooperation mit Praxis für Radiologie Braunfels und Krankenhaus Wetzlar
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	EMG Messplatz mit EMG, ENG, evozierte Potenziale, Tremormessung, digitale Tremor und Bewegungsmessung

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 Abschlüsse 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 Neurologie

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztliche Direktorin / Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Isabell Balde
Telefon	06473/3050-
Fax	06473/305-57
E-Mail	info@parkinson.de
Straße/Nr	Karl-Ferdinand-Broll-Str. 2-4
PLZ/Ort	35638 Leun-Biskirchen
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	Kommentar
VR43	Neuroradiologie	Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von Makro- und Mikroangiopathien als Ursache eines sekundären Parkinson-Syndroms oder als Begleiterkrankung eines primären Parkinson-Syndroms
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Diagnostik und Therapie von medikamentös induzierten Psychosen und wahnhaften Störungen bei Patienten mit M. Parkinson und Parkinson ähnlichen Erkrankungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Diagnostik und Therapie bei Parkinson-Syndrom
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels und der Radiologie am Krankenhaus Wetzlar
VR15	Arteriographie	Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels und der Radiologie am Krankenhaus Wetzlar
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Alle in Verbindung mit Parkinson bestehenden geriatrischen Begleiterkrankungen
VR06	Endosonographie	In Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Weilburg

VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Neuropsychologische Diagnostik von Depressionen und kognitiven Störungen / Demenz. Therapie von in Verbindung mit Parkinson bestehenden Depressionen und kognitiven Störungen / Demenzen
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels und der Radiologie am Krankenhaus Wetzlar
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	Kooperation mit der Nuklearmedizinischen Klinik der Universität Gießen und Marburg
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	In Kooperation mit der Radiologischen Klinik der Universität Gießen und Marburg
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Bei Notwendigkeit in Kooperation mit niedergelassenen Orthopäden in Wetzlar
VR18	Szintigraphie	Kooperation mit der Nuklearmedizinischen Klinik der Universität Gießen und Marburg
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	Kooperation mit der Nuklearmedizinischen Klinik der Universität Gießen und Marburg
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Diagnostik und Therapie von Patienten mit primären, sekundären und atypischen Parkinson-Syndromen, Restless-Legs-Syndrom und essenziellem Tremor

VN22	Schlafmedizin	Differenzialdiagnostische Einschätzung von Schlafstörungen bei M. Parkinson. Diagnostik und Therapie von REM-Schlaf-Verhaltensstörungen. Screening auf Schlaf-Apnoe und bedarfweise Weitervermittlung der Patienten an ein Schlaflabor
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	Diagnose und Differenzialdiagnose von atypischen Parkinson-Patienten, wie. z. B. Multisystematrophie vom Parkinson-Typ oder zerebellärem Typ (MSA-P oder MSA-C), progressiver supranukleärer Blickparese (PSP), kortiobasalganglionärer Degeneration (CBD), Lewy-Body-Demenz (LBD)
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Z. B. durch Dopaminergika oder andere Suchtmittel
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels
VR16	Phlebographie	In Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Weilburg
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	In Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Weilburg
VR02	Native Sonographie	Ultraschall der Harnblase zur Restharnbestimmung im Hause. Weitere notwendige Untersuchungen in Kooperation mit dem Kreiskrankenhaus Weilburg
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Diagnostik und Therapie von Lähmungen im Gehirn und sonstigen Lähmungssyndromen

VN20	Spezialsprechstunde	Ermächtigungsambulant für Parkinson und extrapyramidale Bewegungsstörungen. Privatambulanz ohne Zulassungsbeschränkung für einzelne neurologische Krankheitsbilder
VN23	Schmerztherapie	Erfassung von Schmerzen im Rahmen der Parkinson-Krankheit bzw. ausgelöst durch Begleiterkrankungen, Diagnostik und Therapie von Schmerzen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Diagnostik und Therapie von Anfallserkrankungen im Zusammenhang mit sekundären oder atypischen Parkinson-Syndromen oder als Begleiterkrankung eines primären Parkinson-Syndroms
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (Störung der Blutversorgung im Gehirn)
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Dopplersonographie der extra- und intracraniellen hirnversorgenden Gefäße zur Abklärung von begleitenden Gefäßerkrankungen, Schwindel etc. im Hause
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Diagnostik und Therapie von Patienten mit Parkinson-Demenz, Lewy-Körperchen-Demenz, vaskulärer Demenz und Mischdemenzen
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	In Verbindung mit Parkinson bestehende Radikulopathien, Polyneuropathien, Mononeuropathien, Plexusläsionen

VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen bei Parkinson-Syndromen
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	Voruntersuchung und Stellung der Indikation für die Implantation von Elektroden zur tiefen Hirnstimulation (THS) für Patienten mit M. Parkinson und essenziellem Tremor. Nachbehandlung nach erfolgter THS mit Anpassung der Stimulationsparameter. Ambulante Nachbetreuung von THS Patienten
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	In Verbindung mit Parkinson bestehende Myopathien, Muskeldystrophien, Parkinson-ALS-Komplex (amyotrophe Lateralsklerose)
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	PNP als Begleiterkrankung bei M. Parkinson, neurophysiologische Diagnostik und Therapie, Differenzialdiagnostische Zuordnung verschiedener Polyneuropathien
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Kooperation mit der Radiologischen Praxis Braunfels und der Radiologie am Krankenhaus Wetzlar
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Diagnostik und Therapie bei Parkinson-Syndrom

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1679
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

Parkinson Spezialambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	Ermächtigungsambulanz zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit primären, sekundären und atypischen Parkinson-Syndromen, Ambulanz auf Überweisung von Neurologen
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Ermächtigungsambulanz, Ambulanz auf Überweisung von Neurologen
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)

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 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9

Kommentar: -

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	-
Ambulant	0	-

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	-
Nicht Direkt	0	-

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 186,55556

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Kommentar: -

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	-
Ambulant	0	-

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	-
Nicht Direkt	0	-

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 699,58333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	-
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	-

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,75

Kommentar: -

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,75	-
Ambulant	0	-

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,75	-
Nicht Direkt	0	-

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 122,10909

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,75

Kommentar: -

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,75	-
Ambulant	0	-

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,75	-
Nicht Direkt	0	-

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 292

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10

Kommentar: -

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	-
Ambulant	0	-

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10	-
Nicht Direkt	0	-

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 167,9

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,1

Kommentar: -

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,1	-
Ambulant	0	-

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,1	-
Nicht Direkt	0	-

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,50549

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,8

Kommentar: -

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,8	-
Ambulant	0	-

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,8	-
Nicht Direkt	0	-

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 289,48276

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP07	Geriatrie	-
ZP02	Bobath	-
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP05	Entlassungsmanagement	-
ZP06	Ernährungsmanagement	-
ZP09	Kontinenzmanagement	-
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	-
ZP08	Kinästhetik	-
ZP14	Schmerzmanagement	

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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	
Cholezystektomie	0	
Dekubitusprophylaxe	6	100,0
Herzchirurgie	0	
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe	0	
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen	0	
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe	0	
Zählleistungsbereich Katheteregestützte Mitralklappeneingriffe	0	
Hüftendoprothesenversorgung	0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0	
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0	
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0	
Zählleistungsbereich Herztransplantation	0	
Knieendoprothesenversorgung	0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0	
Leberlebendspende	0	
Lebertransplantation	0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0	
Neonatologie	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	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 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen 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 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 Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	1679
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7,87

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,49
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: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1679
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 - 0,23%
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: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1679
Beobachtete Ereignisse	0
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)	0,00 - 0,23%
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: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1679
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 - 0,23%
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	1679
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,23%
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 § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
MRE	Ja

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Parkinson-Spezialklinik nach dem Kriterienkatalog der Deutschen Parkinson Vereinigung e. V.
Ergebnis	Anforderungen erfüllt
Messzeitraum	2012-2025
Datenerhebung	Im Rahmen eines externen Audits
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	Internetseite der Deutschen Parkinson Vereinigung e. V. - Zertifikat einsehbar auf der Klinikinternetseite http://www.parkinson.de

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)	3
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	2
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Neurologie	Station 3	Nachtschicht	0,00%	0
Neurologie	Station 3	Tagschicht	8,33%	0
Neurologie	Station 2	Nachtschicht	16,67%	0
Neurologie	Station 2	Tagschicht	0,00%	0
Neurologie	Station 1	Nachtschicht	0,00%	0
Neurologie	Station 1	Tagschicht	16,67%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Neurologie	Station 3	Nachtschicht	22,19%
Neurologie	Station 3	Tagschicht	17,92%
Neurologie	Station 2	Nachtschicht	17,31%
Neurologie	Station 2	Tagschicht	6,59%
Neurologie	Station 1	Nachtschicht	17,09%
Neurologie	Station 1	Tagschicht	23,25%

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
G20.11	977	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.10	254	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.00	99	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.21	96	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.01	73	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G23.1	45	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G21.4	28	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G20.20	24	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G23.8	16	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien
G25.81	14	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G23.2	12	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G21.1	10	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G21.8	8	Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom
G25.0	8	Essentieller Tremor
G21.9	(Datenschutz)	Sekundäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G23.3	(Datenschutz)	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]
G23.9	(Datenschutz)	Degenerative Krankheit der Basalganglien, nicht näher bezeichnet
G24.0	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Dystonie
G25.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
G31.0	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnatrophie
G31.82	(Datenschutz)	Lewy-Körper-Krankheit
I67.3	(Datenschutz)	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-207.0	1130	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-902.0	830	Testpsychologische Diagnostik: Einfach
1-206	647	Neurographie
9-984.8	550	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	373	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-97d.1	349	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.9	230	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-208.6	220	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
1-208.1	218	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
1-208.7	217	Registrierung evozierter Potenziale: Kognitiv [KEP]

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-20a.30	213	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Elektro- und/oder Video-Nystagmographie
1-208.2	208	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-20a.31	180	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Video-Kopfimpulstest
9-984.6	74	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.a	31	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-791	25	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-631.0	23	Neurostimulation: Nachprogrammierung eines implantierten Neurostimulators zur Hirnstimulation
3-800	18	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-266.2	14	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
3-802	10	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-200	6	Native Computertomographie des Schädels
3-720.10	4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns: Mit rezeptorgerichteten Substanzen: Mit Dopamin-Transporter-Liganden
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-203	(Datenschutz)	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens
3-222	(Datenschutz)	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	(Datenschutz)	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	(Datenschutz)	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-601	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-750	(Datenschutz)	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des Gehirns
3-805	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-820	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-97e.0	(Datenschutz)	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Ersteinstellung mit Apomorphin
8-97e.1	(Datenschutz)	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit Apomorphin
8-97e.2	(Datenschutz)	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel

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 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).