

Qualitätsbericht

für das Jahr 2022

BDH-Klinik Elzach gGmbH

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
2022

Übermittelt am: 16.10.2023

Automatisiert erstellt am: 05.02.2024

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.....	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses.....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	33
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	44
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	45
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 47	
B-1	Neurologie Frührehabilitation	47
C	Qualitätssicherung	56
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	56
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	66
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	67
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	67
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	69

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	69
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	69
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	69
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	70
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	70
-	Anhang	72
	Diagnosen zu B-1.6	72
	Prozeduren zu B-1.7	75

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	QMB, DSB
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Psych Stefan Richter
Telefon	07682/801-1221
Fax	07682/801-578
E-Mail	stefan.richter@bdh-klinik-elzach.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Daniel Charlton
Telefon	07682/801-1100
Fax	07682/801-8254
E-Mail	daniel.charlton@bdh-klinik-elzach.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.bdh-klinik-elzach.de/>

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

Link	Beschreibung
http://www.bdh-reha.de/de/index.php	Hier finden Sie weitere Informationen zum BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	BDH-Klinik Elzach gGmbH
Hausanschrift	Am Tannwald 1 79215 Elzach
Zentrales Telefon	07682/801-0
Zentrale E-Mail	info@bdh-klinik-elzach.de
Postanschrift	Am Tannwald 1 79215 Elzach
Institutionskennzeichen	260830618
Standortnummer aus dem Standortregister	772132000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.bdh-klinik-elzach.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Weimar
Telefon	07682/801-2010
Fax	07682/801-8261
E-Mail	christian.weimar@bdh-klinik-elzach.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	PDL
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Pflegerwirt Jürgen Muser
Telefon	07682/801-3000
Fax	07682/801-8257
E-Mail	juergen.muser@bdh-klinik-elzach.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Volkswirt Daniel Charlton
Telefon	07682/801-1100
Fax	07682/801-8254
E-Mail	daniel.charlton@bdh-klinik-elzach.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Leitung und Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Hans-Jörg Grote
Telefon	07682/801-1101
E-Mail	hans-joerg.grote@bdh-klinik-elzach.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durchgeführt durch Ergotherapie und Physiotherapie in Zusammenarbeit mit Pflege, Pflegeüberleitung, Sozialdienst sowie in Kooperation mit mehreren Sanitätshäusern
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Atemtherapie, Intensivpflege, Bobath, Basale Stimulation, Kinästhetik, Pflegeexperten, Wundexperten, Palliativpflege, Stomapflege, Intermediate Care, aktivierend-therapeutische Pflege nach OPS 8-552, Diabetesfachpflege
MP63	Sozialdienst	Die ärztliche, therapeutische und pflegerische Versorgung wird durch fachliche Hilfe für Patienten, bei denen Einschränkungen der sozialen Teilhabe bestehen, ergänzt. Gemeinsam mit den Angehörigen wird ein individueller Plan für die erforderlichen Hilfen ausgearbeitet.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Ausführliches Informationsangebot im Internet unter www.bdh-klinik-elzach.de , Presseinformationen, regelmäßiger Jahresbericht, Teilnahme an Gesundheits- und Rehabilitation-Messeveranstaltungen, Berufsinformationstagen und Jobbörsen, wissenschaftliche Vorträge und Symposien für ein Fachpublikum etc.

MP21	Kinästhetik	Unter den Prinzipien des Bobath-Konzepts und der Kinästhetik fördern wir die normale Bewegung und unterstützen die Eigenaktivität unserer Patienten. Wir unterstützen die Patienten und Mitarbeiter im Einnehmen einer günstigen Ausgangsstellung, um Bewegung zu ermöglichen und zu erleichtern.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP51	Wundmanagement	Speziell ausgebildete Wundexperten aus der Pflege werden hinzugezogen, wenn Wunden wie z. B. Dekubiti versorgt werden müssen. Dafür wurde ein strukturiertes Wundmanagement implementiert, wodurch eine Behandlung mit internen und externen Experten gewährleistet ist.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Sprach-, -Sprech- und Schlucktherapie, Beratung von Angehörigen, videoendoskopische Schluckdiagnostik (FEES)
MP45	Stomatherapie/-beratung	Um eine professionelle Beratung und Behandlung von Stomapatienten gewährleisten zu können, wurden Pflegekräfte zu Stomatherapeuten ausgebildet. Diese sind Ansprechpartner für Patienten, Angehörige und Kollegen rund um das Thema Stoma.
MP61	Redressionstherapie	

MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Mitarbeiter der Physiotherapie haben sich in der PNF-Therapie weiterqualifiziert. Damit ist eine Behandlung mit dieser Therapiemethode auf hohem Niveau gewährleistet.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Diätassistent + Diätkrankenschwester im Haus, 2 Diabetes-Pflegefachkräfte im Haus
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Die Diagnostik bildet die Grundlage für die Therapieplanung. Es wird darauf geachtet, dass die Diagnostik nicht nur defizitorientiert ist, sondern dass auch die bestehenden Ressourcen des Rehabilitanden erfasst werden. Das Training findet entweder einzeln oder in Kleingruppen statt.
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	BIKA-zertifizierte Bobath-Instruktorin im Haus
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Bereits bei der Aufnahme in der BDH-Klinik Elzach und während des stationären Aufenthalts werden alle Probleme erfasst, die für die ambulante und häusliche Versorgung relevant sind, etwa die Beratung bei der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und deren Organisation.

MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Selbsthilfetraining, Haushaltstraining, Funktionstraining, Hirnleistungstraining, Wahrnehmungs- und Orientierungstraining, Sensibilitätsschulung, Bobath, Perfetti, PNF, Neurodynamik, Johnston, manuelle Therapie, Spiegeltherapie, CIMT, Hilfsmittel, Armlabor, HODT, Affolter.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen erarbeitet der Diätassistent ein Ernährungskonzept, welches auf die jeweiligen Bedürfnisse, Lebensumstände und medizinischen Notwendigkeiten optimal zugeschnitten ist und das auch Empfehlungen für die Ernährung zu Hause enthält.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliothektherapie	In der Kunsttherapie finden Patientinnen und Patienten einen Ausgleich zum Klinikalltag und zu den Belastungen ihrer Erkrankungen. Kreative Prozesse unterstützen die Verarbeitung neurologischer Erkrankungen, indem sie als Ventil für krankheitsbedingte Anspannungen und Belastungen dienen.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Wiedererlangung der Kontinenz und der Gang zum WC sind von enormer Bedeutung. Oftmals ist das entscheidend dafür, dass der Patient in sein häusliches Umfeld zurückkehren kann. Daher verläuft das Kontinenztraining bei Bedarf kontinuierlich über den ganzen Tag.

MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Die Planung der Entlassung hinsichtlich Zeitpunkt und Setting beginnt mit der ersten Teambesprechung. In die Vorbereitung sind je nach Zielsetting Sozialdienst und/ oder Pflegeüberleitung einbezogen.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativteam, 2 Klinikseelsorger (evang./kath.) im Haus, Trauerbegleitung, Abschiedsraum, sehr enge Kontakte zur örtlichen Hospizgruppe
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Nach individuell ausgearbeiteten Therapieplänen erhält jeder Patient ein individuell auf seine Ressourcen und Defizite angepasstes Rehabilitationsprogramm. Zu den Behandlungsmethoden zählen unter anderem, CIMT, Spiegeltherapie, Perfetti, Ganganalyse, FOTT, FDT, Validation, FEES, TDCS
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Familienangehörige kennen die häusliche Situation sowie die Vorlieben und Abneigungen des Patienten, die Einfluss auf Therapieziele und den Therapieverlauf nehmen können. Wir sind deshalb auf die Mithilfe der Angehörigen angewiesen und freuen uns über jede Kontaktaufnahme mit dem Team.

MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Wir fördern nachdrücklich die Kontaktaufnahme und die Zusammenarbeit der Rehabilitanden und ihrer Angehörigen mit Selbsthilfegruppen. arbeitet mit mehreren Selbsthilfegruppen der Region eng zusammen und unterstützt deren Angebote organisatorisch und personell.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	im Rahmen der Ergotherapie
MP04	Atemgymnastik/-therapie	13 Beatmungsbetten (Phase B) zur Atemtherapie und Weaning (zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie) Darüber hinaus sind alle therapeutischen Mitarbeitenden der Physio- und Ergotherapie in Atemgymnastik geschult
MP06	Basale Stimulation	Ausbildungsstelle für Basale Stimulation
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP54	Asthmaschulung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	in Kooperation
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Gashaltige (02 Sprudel) Bäder mit Zusatz - Vollbäder mit Zusatz - Teilbäder mit Zusatz - Vierzellenbad (elektrogalvanisches Teilbad) - Stangerbad (elektrogalvanisches Vollbad) - Strahlwechsel Fußbäder - Strahlwechsel Armbäder, Fangopackungen, Rotlicht, Mikrowelle, Kryotherapie, Lichttherapie

MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Therapien nach Bobath, Affolter, PNF-Konzept, Schlingentisch, Manuelle Therapie, Schwindeltraining, Rückenschulung, Atemtherapie, Gangschulung, MTT, Laufbandtraining, Beckenbodentraining, Sturzprophylaxe, Hockergymnastik, Gang-Intensiv-Training, Nordic Walking, Bewegungstherapie im Schwimmbad
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Neuropsychologische Diagnostik, Psychologische Psychotherapie, kognitives Funktionstraining, Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining, Fahrtauglichkeitsdiagnostik, Krankheitsverarbeitung, Krisenintervention, Angehörigenberatung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Vorträge zu: Rückenschmerzen, Schlaganfall, Diabetes, Depression, Stress, Ernährung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge		Gespräche und Begleitung mit Patienten, Angehörigen und Mitbetroffenen machen einen wichtigen Teil der Arbeit der Seelsorger aus. Die Klinikkapelle der BDH-Klinik Elzach als Ort der Einkehr, der Stille und Spiritualität ist Tag und Nacht geöffnet. Hier finden auch Gottesdienste statt.
NM68	Abschiedsraum		zwei spezielle ausgestattete gekühlte Abschiedsräume für verstorbene Patienten und ihrer Angehörigen
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Menschen menschliche Nähe zu bieten, Gespräche zu führen, kleine Erlebnisse des Alltags miteinander zu teilen, kleine Dinge gemeinsam zu unternehmen: Das ist die Aufgabe, die sich die Damen und Herren des ehrenamtlichen Besuchskreises der Klinik gestellt hat
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM07	Rooming-in		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Es finden Vorträge und Veranstaltungen zu Themen rund um Gesundheitsfürsorge und neurologische Erkrankungen statt.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM02	Ein-Bett-Zimmer		

NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Der BDH ist nicht nur Klinikträger sondern selbst auch eine große Selbsthilfeorganisation mit vielen Kreisverbänden in ganz Deutschland. Wir fördern zudem nachdrücklich die Kontaktaufnahme und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Jeder Patient erhält zu Beginn seines Aufenthaltes eine Patientenmappe, die alle wichtigen Informationen (z. B. Fernseher, WLAN, Telefon, Tresor etc.) zu seinem Aufenthalt enthält.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Es können alle Arten von Diäten angeboten werden, ebenso natürlich vegetarische oder vegane Kost, Speisen ohne Schweinefleisch etc.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Sozialdienst / Entlassmanagement
Titel, Vorname, Name	Edgar Rietschle
Telefon	07682/801-4620
E-Mail	edgar.rietschle@bdh-klinik-elzach.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Klinikkapelle
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	

BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Die gesamte Klinik ist für Patienten barrierefrei
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Das Wegeleitsystem arbeitet mit einem Farbleitsystem und Piktogrammen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	siehe BF 15. Dieser Stationsteil verfügt über einen hohen Betreuungsschlüssel durch Pflegekräfte, Therapeuten sowie Heilpädagogen.
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Allergienarme Zimmer	Alle Zimmer sind allergienarm ausgestattet.
BF24	Diätische Angebote	Es können alle Arten von Diäten angeboten werden, ebenso natürlich vegetarische oder vegane Kost, Speisen ohne Schweinefleisch etc.
BF25	Dolmetscherdienst	Wir verfügen über eine große Anzahl von Mitarbeitern mit Fremdsprachenkenntnissen, so dass die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten oder Angehörigen immer gewährleistet ist.

BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	siehe BF 25
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Ein Teil einer Station wurde speziell für desorientierte Patienten bzw. Menschen, die bei der Bewältigung ihres Alltags in der Klinik einen hohen Betreuungsaufwand benötigen, eingerichtet.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Weimar: Lehrauftrag an der Universität Duisburg Essen; Herr D. Charlton: Lehrauftrag an der Kath. Hochschule Freiburg
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	ständige nationale und internationale publizistische Tätigkeit (siehe http://www.bdh-klinik-elzach.de/weiterbildung/weiterbildung/Publicationen.php https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=weimar+c+2020&sort=date&filter=simsearch1.fha)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Rehanetz des Universitätsklinikums Freiburg; Kath. Hochschule Freiburg, Hochschule Furtwangen
FL09	Doktorandenbetreuung	Betreuung des Pflegewissenschaftlichen Promotionsstipendiums des BDH an der Universität Halle-Wittenberg
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur / Praktikum / Schwerpunktfach

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Die BDH-Klinik Elzach ist Hauptgesellschafter der Ergotherapie Akademie Südwest gGmbH und bildet dort Ergotherapeuten in einem dreijährigen Ausbildungsgang mit staatlicher Anerkennung aus.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Klinikeigene Schule mit staatlich anerkanntem Abschluss. Zudem bietet die BDH-Klinik Elzach mit Kooperationspartnern eine dreijährige grundständige Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann an. Ebenso ist das Bachelorstudium "Angewandte Pflegewissenschaft" möglich

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	142

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1078
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 39 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 22,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,45	
Nicht Direkt	1	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,5	
Nicht Direkt	1	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,09	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,94	
Nicht Direkt	0,15	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,21	
Nicht Direkt	0,15	

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 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 110,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	110,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	110,08	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,81	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 53,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	53,9	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 2,03

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,03	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,03	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 29,37

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,37	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 3,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,97	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 12,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,43	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,98	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17	
Nicht Direkt	0	

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 21,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,65	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 3,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,42	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,42	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 33,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,39	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 4,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,11	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,7	
Nicht Direkt	0	

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,71	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 20,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	20,63	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 9,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,5	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 4,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,9	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	QMB, DSB
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Psych Stefan Richter
Telefon	07682/801-1221
Fax	07682/801-578
E-Mail	stefan.richter@bdh-klinik-elzach.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Dem Qualitätsausschuss gehören der Geschäftsführer, der Ärztliche Direktor, der kaufmännische Leiter, die PDL, der QMB sowie je ein benanntes Mitglied des Pflegedienstes und der Therapeuten an.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl. Volkswirt Daniel Charlton
Telefon	07682/801-1100
Fax	07682/801-8254
E-Mail	daniel.charlton@bdh-klinik-elzach.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Dem Qualitätsausschuss gehören der Geschäftsführer, der Ärztliche Direktor, der kaufmännische Leiter, die PDL, der QMB sowie je ein benanntes Mitglied des Pflegedienstes und der Therapeuten an.
Tagungsfrequenz des Gremiums	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: Die Dokumentation ist in unserem QM-Handbuch beschrieben, welches fortlaufend aktualisiert wird Datum: 13.07.2023
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Die Dokumentation ist in unserem QM-Handbuch beschrieben, welches fortlaufend aktualisiert wird Datum: 27.12.2022
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Die Dokumentation ist in unserem QM-Handbuch beschrieben, welches fortlaufend aktualisiert wird Datum: 16.01.2023
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Die Dokumentation ist in unserem QM-Handbuch beschrieben, welches fortlaufend aktualisiert wird Datum: 16.01.2023
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Die Dokumentation ist in unserem QM-Handbuch beschrieben, welches fortlaufend aktualisiert wird Datum: 14.07.2023
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Die Dokumentation ist in unserem QM-Handbuch beschrieben, welches fortlaufend aktualisiert wird Datum: 23.05.2022

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Wöchentliche interdisziplinäre ICF-Besprechung aller Patienten, z. T. tägliches stationsbezogenes interdisziplinäres Briefing
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Die Dokumentation ist in unserem QM-Handbuch beschrieben, welches fortlaufend aktualisiert wird Datum: 13.10.2019

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Überarbeitung bzw. Konkretisierung der Vorgaben für den Umgang mit Medizinprodukten, Weiterentwicklung des Entlassmanagements

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
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	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Fr. Dr. med. B. Maier, Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (BZH)
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	Herr M. Burghardt, Oberarzt und hygienebeauftragter Arzt (Medizinhygieniker)
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Fr. C. Ganz, Hygienefachkraft
Hygienebeauftragte in der Pflege	9	zusätzlich 4 Hygienebeauftragte in den Therapieabteilungen

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Christian Weimar
Telefon	07682/801-2010
Fax	07682/801-8261
E-Mail	christian.weimar@bdh-klinik-elzach.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt. — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe	
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	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen über alle Standorte	45,00
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	35,10
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. 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
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Bronchoskope werden 1-2 x pro Jahr beprobt
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Baden-Württemberg	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Pflichtfortbildung für alle Mitarbeiter der BDH-Klinik Elzach

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Zusätzlich zum internen Beschwerdemanagement ist die BDH-Klinik Elzach Mitglied im Bundesverband Beschwerdemanagement (BBfG).
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	Ja
Link	
Kommentar	

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Jeder Patient der Phasen C, D und AHB bekommt bei seiner Aufnahme eine Mappe überreicht, die alle wichtigen Informationen zum Aufenthalt in der BDH-Klinik Elzach beinhaltet und auch einen Fragebogen zur Patientenzufriedenheit enthält.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	QMB, DSB
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Psych Stefan Richter
Telefon	07682/801-1221
Fax	07682/801-578
E-Mail	stefan.richter@bdh-klinik-elzach.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	QMB

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Sozialarbeiter
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Sozialpädagoge Edgar Rietschle
Telefon	07682/801-4620
Fax	07682/801-8262
E-Mail	edgar.rietschle@bdh-klinik-elzach.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	Sozialarbeiter, QMB

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

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Oberarzt, Internist
Titel, Vorname, Name	Dr. Rainer Ihling
Telefon	07682/801-2014
E-Mail	rainer.ihling@bdh-klinik-elzach.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen
Versorgung durch Apotheke St.Josefs-Krankenhaus (Fachapothekerin J. Kinzy)

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 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 u. a. 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 einrichtungswinteren Qualitätsmanagements vorgesehen?	Nein
--	------

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

Gemäß § 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 § 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
AA10	Elektroenzephalograph hiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	im Haus
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	In Kooperation mit Universitätsklinikum Freiburg
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	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	im Haus; VEP und AEP in Kooperation
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit Universitätsklinikum Freiburg und BDH-Klinik Waldkirch
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In Kooperation mit Universitätsklinikum Freiburg

AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In Kooperation mit Universitätsklinikum Freiburg und Institut für Diagnostische Radiologie
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	In Kooperation mit Universitätsklinikum Freiburg
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit Universitätsklinikum Freiburg und Institut für Diagnostische Radiologie, BDH-Klinik Waldkirch sowie Kreiskrankenhaus Emmendingen
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	In Kooperation mit Universitätsklinikum Freiburg und Institut für Diagnostische Radiologie

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
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 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Neurologie Frührehabilitation

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Christian Weimar
Telefon	07682/801-0
Fax	07682/801-8261
E-Mail	Christian.Weimar@bdh-klinik-elzach.de
Straße/Nr	Am Tannwald 1
PLZ/Ort	79215 Elzach
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
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VN09	Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI39	Physikalische Therapie	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VR04	Duplexsonographie	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	Endoskopie
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Therapie
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VI40	Schmerztherapie	
VI38	Palliativmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	Gutachten / Neuropsychologie

VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	Therapie
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Therapie
VI00	Spirometrie	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VR06	Endosonographie	Transösophageale Echokardiographie
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Nur Intensivmedizin
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Therapie von Folgezuständen dieser Erkrankung und Verlaufsdagnostik
VN21	Neurologische Frührehabilitation	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1078
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (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: 17,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,51	
Nicht Direkt	0,85	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 7,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,29	
Nicht Direkt	0,85	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF40	Sozialmedizin
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 106,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	106,27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	106,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 51,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,87	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	51,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 25,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	25,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ06	Master
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP01	Basale Stimulation

ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care

B-1.11.3 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 (%)	Kommentar des Krankenhauses
Herzschrillmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrillmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrillmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe	148	100,0	
Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentations- rate (%)	Kommentar des Krankenhauses
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [das Krankenhaus]

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 Grad/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. Mithilfe 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Rechnerisches Ergebnis	1,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	1080
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	14,04
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,38 - 2,86
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Ergebnis-ID	52010
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	1080
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,35%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet
Ergebnis-ID	521800
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1080
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 - 0,35%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,46
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1080
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,07%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 - 1,08%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Ergebnis-ID	52326
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Rechnerisches Ergebnis (%)	2,13
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1080
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,36%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 - 0,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,42 - 3,18%
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:

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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: VRE	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale VRE-Bakteriämie
Ergebnis	1. Halbjahr: 0 %, 2. Halbjahr: 0 %
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	QiG

Leistungsbereich: Generalindikator Dekubitusprophylaxe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis	stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) 1,99
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	<= 2,69 (95. Perzentil)
Vergleichswerte	
Quellenangaben	QiG

Leistungsbereich:	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	4MRGN
Ergebnis	Bewertung "nosokomial" 4MRGN: 1. Hj 0,945%, 2. Hj 0%
Messzeitraum	1. + 2. Halbjahr 2022
Datenerhebung	Screeningrate: 1 Hj.: 57,278 % , 2. Hj.: 59,026 %
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus, Birkenwaldstraße 151, 70191 Stuttgart

Leistungsbereich:	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	MRSA
Ergebnis	Bewertung "nosokomial" MRSA: 1. Hj.: 0,0 %; 2. Hj.: 0,00%
Messzeitraum	1. + 2. Halbjahr 2022
Datenerhebung	Screeningrate 1. Hj.: 57,278 %; 2. Hj.: 59,026%
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	GeQiK

Leistungsbereich: Benchmarking nach Infektionsschutzgesetz; Qualitätssicherung nach § 23 ISG 2019	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl beatmungsassoziierter Pneumonien
Ergebnis	1989 Beatmungstage; 7,541 beatmungsassoziierte Pneumonien/1000 Pat. Tage
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Fachkrankenhaus Nehresheim 2021: Beatmungstage: 2480, bei 6,938 Pneumonien pro 1000 Pat. Tage.
Quellenangaben	

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-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)	10
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	7
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	7

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Neurologische Frührehabilitation	NFR3	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologische Frührehabilitation	NFR3	Tagschicht	100,00%	0
Neurologische Frührehabilitation	NFR1	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologische Frührehabilitation	NFR1	Tagschicht	100,00%	0
Neurologie	NEURO	Nachtschicht	100,00%	0
Neurologie	NEURO	Tagschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Neurologische Frührehabilitation	NFR3	Nachtschicht	92,05%
Neurologische Frührehabilitation	NFR3	Tagschicht	90,41%
Neurologische Frührehabilitation	NFR1	Nachtschicht	95,07%
Neurologische Frührehabilitation	NFR1	Tagschicht	98,90%
Neurologie	NEURO	Nachtschicht	97,81%
Neurologie	NEURO	Tagschicht	100,00%

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 Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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
I63.4	330	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
G62.80	117	Critical-illness-Polyneuropathie
I61.0	67	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
G93.1	51	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
I63.5	45	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
S06.5	34	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	29	Traumatische subarachnoidale Blutung
I63.8	28	Sonstiger Hirnfarkt
I61.1	21	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
G61.0	18	Guillain-Barré-Syndrom
I63.3	14	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.0	13	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I60.1	12	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I63.9	11	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
G04.8	10	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
I61.4	10	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
C79.3	9	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
I60.2	9	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
G93.88	8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns
I61.2	8	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I63.1	8	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
S06.23	8	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
G06.0	7	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
S06.33	7	Umschriebenes zerebrales Hämatom
I62.02	6	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
M48.02	6	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
I60.0	5	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
S24.12	5	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
B00.4	4	Enzephalitis durch Herpesviren
C71.2	4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D32.0	4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
G20.10	4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
I60.4	4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I61.3	4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I62.00	4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
S06.8	4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S14.12	4	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S14.13	4	Sonstige inkomplette Querschnittverletzungen des zervikalen Rückenmarkes
A32.1	(Datenschutz)	Meningitis und Meningoenzephalitis durch Listerien
A84.1	(Datenschutz)	Mitteuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen
B22	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
C71.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D18.08	(Datenschutz)	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D32.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute
D32.9	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
D33.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
G00.3	(Datenschutz)	Staphylokokkenmeningitis
G00.9	(Datenschutz)	Bakterielle Meningitis, nicht näher bezeichnet
G12.2	(Datenschutz)	Motoneuron-Krankheit
G20.00	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.21	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.91	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G23.1	(Datenschutz)	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G31.2	(Datenschutz)	Degeneration des Nervensystems durch Alkohol
G31.82	(Datenschutz)	Lewy-Körper-Krankheit
G31.9	(Datenschutz)	Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
G35.30	(Datenschutz)	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.9	(Datenschutz)	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G37.2	(Datenschutz)	Zentrale pontine Myelinolyse
G40.1	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.3	(Datenschutz)	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.5	(Datenschutz)	Spezielle epileptische Syndrome
G40.6	(Datenschutz)	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.9	(Datenschutz)	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G41.0	(Datenschutz)	Grand-mal-Status
G41.2	(Datenschutz)	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G41.9	(Datenschutz)	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G54.0	(Datenschutz)	Läsionen des Plexus brachialis
G62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G62.9	(Datenschutz)	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G70.0	(Datenschutz)	Myasthenia gravis
G71.0	(Datenschutz)	Muskeldystrophie
G71.1	(Datenschutz)	Myotone Syndrome
G72.80	(Datenschutz)	Critical-illness-Myopathie
G81.1	(Datenschutz)	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G82.01	(Datenschutz)	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.11	(Datenschutz)	Spastische Paraparese und Paraplegie: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.21	(Datenschutz)	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.49	(Datenschutz)	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
G91.0	(Datenschutz)	Hydrocephalus communicans
G91.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hydrozephalus
G92.0	(Datenschutz)	Toxische Enzephalopathie unter Immuntherapie
G93.4	(Datenschutz)	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
G93.9	(Datenschutz)	Krankheit des Gehirns, nicht näher bezeichnet
G95.10	(Datenschutz)	Nichttraumatische spinale Blutung
G95.18	(Datenschutz)	Sonstige vaskuläre Myelopathien
G96.0	(Datenschutz)	Austritt von Liquor cerebrospinalis
G96.1	(Datenschutz)	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
I60.3	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.5	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I60.6	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I60.7	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I60.8	(Datenschutz)	Sonstige Subarachnoidalblutung
I60.9	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.5	(Datenschutz)	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.9	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.01	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I62.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.2	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I67.6	(Datenschutz)	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems
M43.16	(Datenschutz)	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.52	(Datenschutz)	Sonstige infektiöse Spondylopathien: Zervikalbereich
M48.04	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.05	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M80.98	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
Q05.6	(Datenschutz)	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus
S06.21	(Datenschutz)	Diffuse Hirnkontusionen
S06.4	(Datenschutz)	Epidurale Blutung
S14.0	(Datenschutz)	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes
S14.10	(Datenschutz)	Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
S14.11	(Datenschutz)	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S14.5	(Datenschutz)	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven
S22.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S34.11	(Datenschutz)	Inkomplette Querschnittverletzung des lumbalen Rückenmarkes

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-930	881	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-207.0	398	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-552.9	351	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
1-613	334	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-552.8	196	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.7	181	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
9-984.7	164	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-200	156	Native Computertomographie des Schädels
8-552.6	102	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.5	101	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.b	101	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.8	97	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-431.20	68	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-017.2	67	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-552.0	67	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-713.0	58	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-204.2	51	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-390.1	48	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
9-984.9	44	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-320	41	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-123.1	36	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
1-206	30	Neurographie
8-017.0	29	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-017.1	26	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-984.6	26	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-132.3	21	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	21	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
5-399.7	19	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-982.1	19	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-718.73	18	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-132.2	17	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
3-203	16	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-831.0	15	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-98g.12	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-404.0	13	Neuropsychologische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-718.72	12	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-98g.14	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
5-572.1	11	Zystostomie: Perkutan
8-779	11	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-018.0	10	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-800.c0	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-132.1	9	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-718.83	9	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-718.74	8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-718.82	8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98g.11	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.a	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
8-854.2	7	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-98g.13	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-152.1	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
6-003.8	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-133.1	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-700.0	5	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
9-404.1	5	Neuropsychologische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-620.00	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-202	4	Native Computertomographie des Thorax
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
3-222	4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-018.1	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-718.84	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-982.2	4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-208.2	(Datenschutz)	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-424	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-430.00	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-630.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-632.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-632.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-632.x	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-205	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens
3-220	(Datenschutz)	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-225	(Datenschutz)	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-228	(Datenschutz)	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-801	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-990	(Datenschutz)	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-314.02	(Datenschutz)	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-429.8	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-892.0g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.19	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-894.0a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1d	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-898.5	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-001.h5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
6-002.13	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.15	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE
6-002.e5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.250 mg bis unter 1.500 mg

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-002.pm	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.800 mg
6-003.k4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-003.k5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-003.k6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-004.3g	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 7.600 mg bis unter 8.800 mg
6-005.m3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg
6-006.0b	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral: 2.100 mg bis unter 2.400 mg
6-007.6a	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 5.280 mg bis unter 5.760 mg
6-009.4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
6-00a.7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Guselkumab, parenteral
8-016	(Datenschutz)	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-018.2	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-101.3	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem äußeren Gehörgang
8-125.2	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.2	(Datenschutz)	
8-138.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-171.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-176.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-500	(Datenschutz)	Tamponade einer Nasenblutung
8-543.91	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 9 oder mehr Tage: 1 Substanz
8-640.1	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-717.0	(Datenschutz)	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-718.71	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.w2	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w3	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.w5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.wb	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-810.wd	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-810.x	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-831.2	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-982.3	(Datenschutz)	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-404.2	(Datenschutz)	Neuropsychologische Therapie: Mehr als 4 Stunden
9-990	(Datenschutz)	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

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).