

# Qualitätsbericht

## für das Jahr 2022

### Klinik an der Weißenburg

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: 25.10.2023

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

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| -        | <b>Einleitung.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>A</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>  | <b>6</b>  |
| A-1      | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....  | 6         |
| A-2      | Name und Art des Krankenhausträgers.....   | 7         |
| A-3      | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....  | 7         |
| A-5      | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....   | 8         |
| A-6      | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....  | 16        |
| A-7      | Aspekte der Barrierefreiheit.....  | 17        |
| 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.....   | 29        |
| A-13     | Besondere apparative Ausstattung.....  | 40        |
| A-14     | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....   | 41        |
| <b>B</b> | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b>   | <b>42</b> |
| B-1      | Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie.....  | 42        |
| <b>C</b> | <b>Qualitätssicherung.....</b>   | <b>54</b> |
| C-1      | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 54        |
| C-2      | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....  | 65        |
| C-3      | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....  | 65        |
| C-4      | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....  | 65        |
| C-5      | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....   | 65        |

|      |  |           |
|------|--|-----------|
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....         | 65        |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 65        |
| C-8  | Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr .....  | 66        |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....                 | 66        |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....              | 66        |
| -    | <b>Anhang</b> .....  | <b>68</b> |
|      | Diagnosen zu B-1.6 .....   | 68        |
|      | Prozeduren zu B-1.7 .....  | 70        |

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Qualitätsmanagementbeauftragte   |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Silke Pannier-Skopp  |
| <b>Telefon</b>              | 036742/66-696  |
| <b>Fax</b>                  | 036742/66-159  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:silke.pannier-skopp@klinik-weissenburg.de">silke.pannier-skopp@klinik-weissenburg.de</a> |

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Geschäftsführer  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Lars Wunder  |
| <b>Telefon</b>              | 036742/66-120  |
| <b>Fax</b>                  | 036742/66-232  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:lars.wunder@klinik-weissenburg.de">lars.wunder@klinik-weissenburg.de</a> |

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://klinik-weissenburg.de/startseite/>

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

## 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                         | Klinik an der Weißenburg  |
| Hausanschrift                           | Weißen 1<br>07407 Uhlstädt-Kirchhasel   |
| Zentrales Telefon                       | 036742/66-0   |
| Zentrale E-Mail                         | <a href="mailto:info@klinik-weissenburg.de">info@klinik-weissenburg.de</a>                      |
| Postanschrift                           | Weißen 1<br>07407 Uhlstädt-Kirchhasel   |
| Institutionskennzeichen                 | 261600849   |
| Standortnummer aus dem Standortregister | 772017000   |
| Standortnummer (alt)                    | 00  |
| URL                                     | <a href="http://klinik-weissenburg.de/startseite/">http://klinik-weissenburg.de/startseite/</a> |

### Ärztliche Leitung

| Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin |  |
|--------------------------------------|--|
| Funktion                             | Chefärztin   |
| Titel, Vorname, Name                 | Dr. Sylke Schneider  |
| Telefon                              | 036742/66-103  |
| Fax                                  | 036742/66-200  |
| E-Mail                               | <a href="mailto:sylke.schneider@klinik-weissenburg.de">sylke.schneider@klinik-weissenburg.de</a> |

## Pflegedienstleitung

| Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin |  |
|---|--|
| Funktion                                | Pflegedienstleiterin   |
| Titel, Vorname, Name                    | Dienes Richter   |
| Telefon                                 | 036742/66-692  |
| Fax                                     | 036742/66-159  |
| E-Mail                                  | <a href="mailto:dienes.richter@klinik-weissenburg.de">dienes.richter@klinik-weissenburg.de</a> |

## Verwaltungsleitung

| Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin |  |
|---------------------------------------|--|
| Funktion                              | Geschäftsführer  |
| Titel, Vorname, Name                  | Lars Wunder  |
| Telefon                               | 036742/66-120  |
| Fax                                   | 036742/66-232  |
| E-Mail                                | <a href="mailto:lars.wunder@klinik-weissenburg.de">lars.wunder@klinik-weissenburg.de</a> |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| Krankenhausträger |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| Name              | Klinik an der Weißenburg GmbH |
| Art               | Privat                        |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar   |
|------|---|---|
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen                                    | Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit regionalen Selbsthilfegruppen, insb. mit der Deutsche Rheumaliga e. V. Die Klinik strebt das Zertifikat "Selbsthilfefreundliches Krankenhaus" an. Jährlich findet gemeinsam mit Selbsthilfegruppen ein Tag der offenen Tür statt. |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | Im Rahmen der Ergo- und Arbeitstherapie finden entsprechende Therapien bei Bedarf statt, u.a. auch computergestützt.  |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)                                    | Die PNF-Therapie ist ein krankengymnastisches Behandlungsverfahren zur Verbesserung der Komplexbewegungen und Bahnung physiologischer Bewegungsmuster. Die Therapieform wird von speziell geschultem Fachpersonal durchgeführt.   |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik  | Die Wassergymnastik wird in Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt unter Ausnutzung der Wirkung des 28-36°C temperierten Wassers. (u.a. wird auch Aquacyling angeboten).  |



|      |  |  |
|------|--|--|
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                                 | Elektrotherapeutische Anwendungen werden zur Linderung bei Schmerzzuständen, zum Aufbau geschwächter Muskulatur, zur Muskelentspannung und Stoffwechselförderung eingesetzt.<br>Therapieleistungen u.a.: ?<br>Elektrostimulation ?<br>Ultraschall ?<br>Hydroelektrisches Vollbad ?<br>Vierzellenbad ?<br>Wechselteildusche |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung   | Die Diät- und Ernährungsberatung ist ein fester Bestandteil des Therapiekonzeptes. Sie erfolgt in Einzel- und Gruppentherapie und betreut spezifisch je nach Krankheitsbild.   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Krankengymnastisches Leistungsspektrum: ?<br>Einzelbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage ?<br>Gruppenbehandlung ?<br>Bewegungsbild als Einzel- oder Gruppenbehandlung mit Gerät ?<br>Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Abschluss der Hirnreife nach PNF / nach Bobath ?<br>Manuelle Therapie        |
| MP25 | Massage  | In der Massageabteilung bieten wir unseren Patienten als unterstützende Therapie ein vielfältiges Behandlungsangebot: ?<br>klassische Massage ?<br>Bindegewebsmassage ?<br>Segmentmassage ?<br>Periostmassage ?<br>Colonmassage ?<br>Narbenmassage ?<br>Extensionsmassage ?<br>Unterwasserdruckstrahlmassage               |

|      |   |  |
|------|---|--|
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie             | Die Manualtherapie ist eine medizinische Technik, die die normale Beweglichkeit der Gelenke wiederherstellt. Sie wird durch ausgebildetes Fachpersonal angewendet.   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare            | Angehörige unserer Patienten erhalten bei Bedarf eine professionelle und individuelle Betreuung durch Fachpersonal verschiedener Berufsgruppen.  |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Diese Therapieleistung wird vorrangig zur Verminderung und Vorbeugung von Rückenschmerzen sowie zur Schulung der Körperwahrnehmung eingesetzt.   |
| MP02 | Akupunktur  | Die Akupunktur wird bei Bedarf vor allem für chronische Schmerzzustände eingesetzt, wie etwa Kopfschmerzen, Migräne, Rückenschmerzen, Rheuma und andere Gelenkbeschwerden.   |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie                      | Die Entspannungstherapie wird auf der Grundlage der Progressiven Muskelrelaxation nach Jacobson und des Autogenen Trainings durchgeführt. Die Therapieform dient der Schmerzreduktion, sie hilft Stresssymptome abzubauen und trägt zur Senkung des Anspannungs- und Erregungsniveaus bei. |

|      |  |   |
|------|--|---|
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie  | In der Bewegungstherapie erhalten Patienten befundgerecht ausgewählte Behandlungsmaßnahmen mit passiv, aktiv-passiv und aktiv geführten Übungen und Widerstandsübungen. Training von Ausdauer, Koordination und Gleichgewicht.                                |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen  | Die Wärme- und Hydrotherapie dient der Förderung der Durchblutung, der Muskelentspannung und der Schmerzlinderung. Therapieleistungen: ? Wärmepackung ? Fangopackung ? heiße Rolle ? Sauna ? Ganzkörperkältetherapie in der Kältekammer mit -110°C ? Kryo Air |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Anleitung zu Heil- und Hilfsmitteln<br>Physiotherapeutische Anleitung für das Training zu Hause regelmäßige Beratungsangebote der Rheumaliga im Haus  |
| MP51 | Wundmanagement   | eigene Wundmanagerin; Kooperation mit ausgebildeter Wundschwester   |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  | Die Therapie der Atemgymnastik wird als Bewegungs- und Verhaltensschulung zur Optimierung der Atmung eingesetzt.  |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung   | Die Berufs- und Rehabilitationsberatung ist ein wichtiger Bestandteil in der Beratung durch den Sozialdienst und kann von allen Patienten in Anspruch genommen werden.  |

|      |  |  |
|------|--|--|
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Das Entlassmanagement wird strukturiert und entsprechend des gültigen Rahmenvertrages durchgeführt.  |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie       | Blutegeltherapie als Zusatzleistung im Haus möglich; Anwendungen von Tee, Wickel und Phytotherapeutika nach ausführlicher Beratung   |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage                              | Die Fußreflexzonenmassage wird als unterstützende Therapie zur Linderung von Krankheitssymptomen eingesetzt.   |
| MP46 | Traditionelle Chinesische Medizin                  | Akupunktur, Schröpfen und Anwendung von Ohrdauernadeln durch Ärzte und ausgebildete Therapeuten  |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung              | Unter physiotherapeutischer Anleitung erhalten betroffene Patienten Kontinenztraining zur Stimulierung und Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur sowie eine sachkundige Beratung. |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage                             | Die Lymphdrainage wird hauptsächlich als Ödem und Entstauungstherapie eingesetzt und wird von speziell geschulten und erfahrenen Therapeuten durchgeführt.                       |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung                            | bei Bedarf   |

|      |  |  |
|------|--|--|
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie   | Durch Maßnahmen zur Verbesserung von Gelenkfunktionen, Beweglichkeit, Kraft und Geschicklichkeit unterstützen Ergotherapeuten rheumatisch erkrankte Patienten. In der Kreativgruppe sind die Ziele insbesondere Kraftdosierung und Geschicklichkeit bezüglich der Hand- und Fingerfunktionen.                |
| MP57 | Biofeedback-Therapie   | Biofeedback ist eine Entspannungsmethode, bei der Patienten durch Einsatz eines Computers eine Rückmeldung über die eigenen Körpersignale erhalten und lernen können, verschiedene Körperfunktionen zu beeinflussen. Dies hilft Patienten Schmerzen, Ängste und körperliche Folgen von Stress zu regulieren. |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | Patienten, mit der Nebendiagnose Diabetes erhalten eine diabetologische Grundversorgung nach den Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und haben die Möglichkeit an einer Schulung durch die Ernährungsberatung der Klinik an der Weißenburg teilzunehmen.                                   |

|      |   |  |
|------|---|--|
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)                          | Die Bobath-Therapie ist ein krankengymnastisches Behandlungsverfahren unter Ausnutzung der natürlich vorhandenen Bahnungs- und Hemmungsmechanismen des Nervensystems. Die Therapieform wird von speziell geschultem Fachpersonal durchgeführt.   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie  | Ergotherapie bietet ein vielfältiges therapeutisches Angebot zur Wiedererlangung der Handlungsfähigkeit im Alltag. Therapieleistungen sind z.B.: ? Wärme- u. Kälteanwendungen ? Funktionelle Übungsbehandlungen ? Handgymnastik ? Gelenkschutzinformation ? Gedächtnistraining ? Kreativtherapie |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung                             | bei Bedarf im Rahmen der Ergo- und Arbeitstherapie mit ausgebildeten Therapeuten   |
| MP26 | Medizinische Fußpflege  | Medizinische Fußpflege ist als Zusatzleistung im Haus möglich.   |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | Durch methodenübergreifendes Arbeiten wird in der psychologischen Abteilung angestrebt, Patienten psychisch zu stabilisieren und ihre Lebensqualität zu verbessern.  |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik                             | Diese Leistung erfolgt nach ärztlicher Verordnung in Zusammenarbeit mit einem externen Orthopädie-Techniker und stellt eine Versorgung mit geeigneten Hilfsmitteln sicher.   |

|      |   |  |
|------|---|--|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | diverse Informationsveranstaltungen im Hause (Tag der offenen Tür, Weltreumatag) Teilnahme an Gesundheitsmessen in der Umgebung  |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Im gleichen Haus befindet sich ein Pflegezentrum, welches Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege anbietet.   |
| MP63 | Sozialdienst  | Der Sozialdienst berät Patienten und Angehörige kompetent und umfassend zu allen sozialrechtlichen Fragestellungen.  |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   | Standardisierte multidisziplinäre Diagnostik u. Behandlung von chronischen Schmerzzuständen durch u.a.: ? Pharmakotherapie ? peridurale Injektionen/ Nervenwurzelblockaden ? Infusionstherapie ? Opioid-Gabe über Schmerzpumpen ? Physio-Psycho- u. Ergotherapie ? Subcutane CO <sub>2</sub> -Insufflation |

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

| Nr.  | Leistungsangebot   | Link | Kommentar  |
|------|--|------|--|
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |      | Am Aufnahmetag findet ein Hausrundgang statt. Auf den Zimmern liegen Informationsbroschüren aus. An der Rezeption können i.d. Regel von 7:00 Uhr bis 18:00 Uhr weitere Fragen beantwortet und geklärt werden.  |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |      | Die Ausstattung umfasst eine große Nasszelle mit Dusche und WC, Telefon, sowie Rundfunk- und TV-Anschluss.   |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |      | Enge und intensive Zusammenarbeit mit der Rheumaliga Thüringen, außerdem mit diversen anderen Selbsthilfegruppen (z.B. Morbus Bechterew)   |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)   |      | Darüber hinaus bei Bedarf z.B. Diabeteskost, fettmodifizierte Kost, eiweiß- und elektrolytdefinierte Kost, gastroenterologischer Basisdiät, balaststoffdefinierte, glutenfreie, laktose- und fruktosearme Kost, Diät bei Nahrungsmittelunverträglichkeit und/oder Malabsorption. |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten   |      | Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen werden für interessierte Patienten im Konferenzraum angeboten und durch Aushänge im Haus angekündigt.  |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |      | Die Ausstattung der Zimmer umfasst eine große Nasszelle mit Dusche und WC, Telefon, sowie Rundfunk- und TV-Anschluss.  |



|      |   |  |   |
|------|---|--|---|
| NM42 | Seelsorge   |  | Es findet 1 mal im Monat ein Gottesdienst statt. Bei Bedarf kann Seelsorge durch den Pfarrer der Gemeinde organisiert werden. |
| NM62 | Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung       |  | Bei Bedarf kann ein Schulbesuch an einer externen Schule organisiert werden.  |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) |  | Die Unterbringung von Begleitpersonen unserer Patienten ist nach Anmeldung möglich.   |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

| Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen |  |
|---|--|
| <b>Funktion</b>                                     | Pflegedienstleitung  |
| <b>Titel, Vorname, Name</b>                         | Dienes Richter   |
| <b>Telefon</b>                                      | 036742/66-692  |
| <b>E-Mail</b>                                       | <a href="mailto:dienes.richterp@klinik-weissenburg.de">dienes.richterp@klinik-weissenburg.de</a> |

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar   |
|------|--|---|
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen  |   |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher   |   |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung   |   |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen  |   |
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme  | in Patientenzimmer, Patienten-WC, Schwimmbad, Therapieräume |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |   |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)  |   |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | z.B. Patientenlifter (Badewannenlifter)                     |

|      |  |  |
|------|--|--|
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                        | z.B. Sitzerrhöhungen, Thrombosestrümpfe, Rollator, Rollstuhl |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung                                    |  |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | z.B. Körperwaage, Blutdruckmanschetten                       |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung   |  |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                  |  |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige   |  |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen                                     | personelle Unterstützung                                     |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen  | Behindertenparkplatz   |
| BF35 | Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen  |  |
| BF24 | Diätische Angebote   |  |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |  |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar   |
|------|--|---|
| FL09 | Doktorandenbetreuung   |   |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien                                 |   |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                | Famalaturen   |
| FL02 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen                                     | Dozentin an der ISBA, Studiengang "Physician Assistant" |

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen     |
|------|---------------------------------------|
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| Betten |    |
|--------|----|
| Betten | 42 |

## A-10 Gesamtfallzahlen

| Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle       |      |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl                                | 851  |
| Teilstationäre Fallzahl                                | 0    |
| Ambulante Fallzahl                                     | 1971 |
| Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung | 0    |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 6,55

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,55              |           |
| Ambulant        | 1                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,35              |           |
| Nicht Direkt             | 0,2               |           |

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,04

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,04              |           |
| Ambulant        | 1                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,84              |           |
| Nicht Direkt             | 0,2               |           |

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

Anzahl: 0

#### **A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 5,13

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,13              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,13              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,91

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,91              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,91              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,81

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,81              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,81              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,99

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,44              |           |
| Ambulant        | 1,55              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,99              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,87

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,74              |           |
| Ambulant        | 0,13              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,87              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 0,87

##### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,77              |           |
| Ambulant        | 0,1               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,87              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

Anzahl Vollkräfte: 0,72

##### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,72              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,72              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### **SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 0,42

##### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,42              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,42              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### **SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 0,32

##### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,32              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,32              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

#### **SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 0,1

**Personal aufgeteilt nach:**

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

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

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2,8

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,6               |           |
| Ambulant        | 0,2               |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2,8               |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

**SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,85              |           |
| Ambulant        | 0,15              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 2                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

### **SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta**

Anzahl Vollkräfte: 0,43

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0,39              |           |
| Ambulant        | 0,04              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,43              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

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                 |           |

**SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)**

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                 |           |

**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 0,2

**Personal aufgeteilt nach:**

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

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0,02              |           |
| Nicht Direkt             | 0,18              |           |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

| Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements |  |
|--|--|
| Funktion   | Qualitätsmanagementbeauftragte   |
| Titel, Vorname, Name   | Silke Pannier-Skopp  |
| Telefon  | 036742/66-696  |
| Fax  | 036742/66-159  |
| E-Mail   | <a href="mailto:silke.pannier-skopp@klinik-weissenburg.de">silke.pannier-skopp@klinik-weissenburg.de</a> |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

| Lenkungsgremium                            |  |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Ärztlicher Dienst / Chefärztin; Pflegepersonal / Pflegedienstleitung; Medizinisch-therapeutische Abteilung; Medizinisch-technische Abteilung; Patientenverwaltung; Verwaltung; Qualitätsmanagement |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | monatlich  |

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

| Angaben zur Person |  |
|--------------------|--|
| Angaben zur Person | Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |

| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement |  |
|---|--|
| Funktion  | Qualitätsmanagementbeauftragte   |
| Titel, Vorname, Name                                      | Silke Pannier-Skopp  |
| Telefon   | 036742/66-696  |
| Fax   | 036742/66-159  |
| E-Mail  | <a href="mailto:silke.pannier-skopp@klinik-weissenburg.de">silke.pannier-skopp@klinik-weissenburg.de</a> |

### A-12.2.2 Lenkungsgrremium

| Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe            |  |
|--|--|
| <b>Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe</b>     | Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement  |
| <b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b> | Ärztlicher Dienst / Chefärztin; Pflegepersonal / Pflegedienstleitung; Medizinisch-therapeutische Abteilung; Medizinisch-technische Abteilung; Patientenverwaltung; Verwaltung; Qualitätsmanagement |
| <b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>            | bei Bedarf   |

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben  |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Name: QM-Handbuch<br>Datum: 10.06.2022   |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Name: Richtlinie zur Vorgehensweise in medizinischen Notfallsituationen<br>Datum: 10.11.2022 |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Name: Konzept Schmerztherapie<br>Datum: 13.06.2022   |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Name: Standard Sturz<br>Datum: 15.04.2021  |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: Standard Dekubitus<br>Datum: 13.01.2023  |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)<br>Name: QM-Handbuch<br>Datum: 10.06.2022          |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Name: Arbeitsanweisung Reparatur- und Störungsmeldung<br>Datum: 14.02.2022                   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | - Qualitätszirkel<br>- Interdisziplinäre wöchentliche Besprechungen;<br>Schmerzkonferenzen   |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |  |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Name: Arbeitsanweisung zum Entlassmanagement<br>Datum: 19.05.2022                            |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| Internes Fehlermeldesystem       |  |
|----------------------------------|--|
| Internes Fehlermeldesystem       | Ja   |
| Regelmäßige Bewertung            | Ja   |
| Tagungsfrequenz des Gremiums     | quartalsweise  |
| Verbesserung Patientensicherheit | Klärung einer abteilungsübergreifenden Regelung zum Schreiben eines Notfall-EKG ; Anpassung der Planung und Aufnahmen der Neuzugänge |

| Nr.  | Instrument und Maßnahme  | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | jährlich      |
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 17.08.2020    |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | quartalsweise |

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| Übergreifendes Fehlermeldesystem |      |
|----------------------------------|------|
| Übergreifendes Fehlermeldesystem | Nein |

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal  | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar      |
|--|----------------------|----------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern  | 1                    | in Kooperation |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte  | 1                    |                |
| Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen<br>Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger<br>für Hygiene und Infektionsprävention<br>„Hygienefachkräfte“ (HFK) | 1                    |                |
| Hygienebeauftragte in der Pflege   | 1                    |                |

| Hygienekommission              |              |
|--------------------------------|--------------|
| Hygienekommission eingerichtet | Ja           |
| Tagungsfrequenz des Gremiums   | halbjährlich |

| Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission |  |
|---|--|
| Funktion  | Chefärztin   |
| Titel, Vorname, Name                                | Dr. med. Sylke Schneider   |
| Telefon   | 036472/66-104  |
| Fax   | 036742/66-200  |
| E-Mail  | <a href="mailto:sylke.schneider@klinik-weissenburg.de">sylke.schneider@klinik-weissenburg.de</a> |

### 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 |
| - Kopfhaut  | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz                                     | Ja |
| - steriles Abdecktuch                                   | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert | Ja |

### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

|   |    |
|---|----|
| Der Standard liegt vor                                  | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert | Ja |

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

#### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

|                        |   |
|------------------------|---|
| Der Standard liegt vor | Am Standort werden keine Operationen durchgeführt |
|------------------------|---|

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel   |    |
|---|----|
| Der Standard liegt vor  | Ja |
| Der interne Standard thematisiert insbesondere                        |    |
| a) Hygienische Händedesinfektion                                      | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen                       | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden                    | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage      | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion     | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert | Ja |

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag)   |                                 |
|---|---------------------------------|
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     |                                 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben       | keine Intensivstation vorhanden |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    |                                 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben      | nein                            |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | nein                            |

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

| MRSA  |    |
|---|----|
| Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke | Ja |
| Informationsmanagement für MRSA liegt vor                                   | Ja |

| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening                             |      |
|---|------|
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) | Nein |
| 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    |
|------|---|------------------|
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen  |                  |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Name: Alerts-net |

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

| Lob- und Beschwerdemanagement   |    | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|---------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | Ja |                           |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja |                           |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | Ja |                           |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | Ja |                           |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert   | Ja |                           |

| Regelmäßige Einweiserbefragungen |    |
|----------------------------------|----|
| Durchgeführt                     | Ja |
| Link                             |    |
| Kommentar                        |    |

| Regelmäßige Patientenbefragungen |    |
|----------------------------------|----|
| Durchgeführt                     | Ja |
| Link                             |    |
| Kommentar                        |    |

| Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden |    |
|--|----|
| Möglich                                    | Ja |
| Link                                       |    |
| Kommentar                                  |    |

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

| Ansprechperson für das Beschwerdemanagement |  |
|---|--|
| Funktion                                    | Qualitätsmanagementbeauftragte   |
| Titel, Vorname, Name                        | Silke Pannier-Skopp  |
| Telefon                                     | 036742/66-696  |
| Fax   | 036742/66-159  |
| E-Mail                                      | <a href="mailto:silke.pannier-skopp@klinik-weissenburg.de">silke.pannier-skopp@klinik-weissenburg.de</a> |

| Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements |  |
|---|--|
| Link zum Bericht  |  |
| Kommentar   |  |

#### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

| Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher |  |
|--|--|
| Funktion   | Patientenfürsprecher   |
| Titel, Vorname, Name                             | Haiko Jakob  |
| Telefon  | 036742/66-686  |
| E-Mail   | <a href="mailto:patientenfuersprecher@klinik-weissenburg.de">patientenfuersprecher@klinik-weissenburg.de</a> |

| Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern |  |
|---|--|
| Kommentar   |  |

#### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

##### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

Ja - 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

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Funktion</b>             | Chefärztin   |
| <b>Titel, Vorname, Name</b> | Dr. med. Sylke Schneider   |
| <b>Telefon</b>              | 036742/66-104  |
| <b>Fax</b>                  | 036742/66-200  |
| <b>E-Mail</b>               | <a href="mailto:sylke.schneider@klinik-weissenburg.de">sylke.schneider@klinik-weissenburg.de</a> |

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| Pharmazeutisches Personal          | Anzahl (Personen) |
|------------------------------------|-------------------|
| Apothekerinnen und Apotheker       | 2                 |
| Weiteres pharmazeutisches Personal | 0                 |

##### Erläuterungen

extern

#### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, 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   |   |
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder |   |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese  | Name: Standard Medikamente<br>Letzte Aktualisierung: 16.08.2021 |

|      |  |  |
|------|--|--|
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |  |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)   |  |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul> |
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> <li>- Software WEB-Muse</li> </ul>   |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Checklisten zu Risiken bei Zubereitung von Arzneimitteln</li> </ul>  |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>                        |

#### 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 einrichtungsinternen 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                      |
|------|--|---|---------------|--------------------------------|
| AA30 | Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) | Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens                            | Ja            | Verfügbarkeit über Kooperation |
| AA26 | Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT        | Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich | Ja            | Verfügbarkeit über Kooperation |
| AA08 | Computertomograph (CT)                           | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                             | Ja            | Verfügbarkeit über Kooperation |



|      |   |   |    |                                |
|------|---|---|----|--------------------------------|
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)                       | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja | Verfügbarkeit über Kooperation |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung  | Ja |                                |
| AA68 | Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph          |   | Ja | Verfügbarkeit über Kooperation |

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

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

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

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

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

|   |      |
|---|------|
| Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?  | Nein |
| Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 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 Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie"**

| Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung |                |
|---|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel                                     | 0109           |
| Art   | Hauptabteilung |

#### **Ärztliche Leitung**

| Chefärztin oder Chefarzt |  |
|--------------------------|--|
| Funktion                 | Chefärztin   |
| Titel, Vorname, Name     | Dr. Sylke Schneider  |
| Telefon                  | 036742/66-103  |
| Fax                      | 036742/66-200  |
| E-Mail                   | <a href="mailto:sylke.schneider@klinik-weissenburg.de">sylke.schneider@klinik-weissenburg.de</a> |
| Straße/Nr                | Weißer 1   |
| PLZ/Ort                  | 07407 Uhlstädt-Kirchhasel  |
| Homepage                 |  |

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

| Angaben zu Zielvereinbarungen |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Zielvereinbarung gemäß DKG    | Keine Vereinbarung geschlossen |

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar  |
|------|--|--|
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien  |  |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie                                    |  |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen                | Diagnostik, psychologische und psychotherapeutische Mitbetreuung |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | Gicht, Diabetes, Hyperuricämie, Endokrinologie                   |

|      |   |  |
|------|---|--|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                          | EKG, Belastungs-EKG, Monitoring, 24 Std-Blutdruckmessung, 24 Std. LZ-EKG, Troponin-Schnelltest (POCT)  |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |  |
| VR02 | Native Sonographie  |  |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel                                | in Kooperation   |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge               | Röntgen, Sputum, Lungenfunktion, Bodyplethysmographie und Entzündungsdiagnostik  |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel                                       | in Kooperation   |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ  | in Kooperation   |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen             |  |
| VI27 | Spezialsprechstunde   | Rheumatologie  |
| VI40 | Schmerztherapie   | Erfolgsversprechend in der Schmerztherapie ist das Zusammenwirken verschiedener Fachbereiche. Innerhalb unseres Hauses leitet ein erfahrener Schmerztherapeut ein spezialisiertes Team. Die Klinik hat sich in der Region und weit darüber hinaus zum anerkannten Schmerzzentrum entwickelt. |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ   | in Kooperation   |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien   |  |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen                                 |  |
| VI00 | Diagnostik mittels Kapillarmikroskopie  | Die Kapillarmikroskopie ist ein modernes unterstützendes Verfahren, um Erkrankungen aus der Gruppe der Kollagenosen zu diagnostizieren.  |
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren)   | DXA  |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien                       |  |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen                                   | Diagnostik, medikamentöse Therapie   |

|      |  |  |
|------|--|--|
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   | Urin- und Blutuntersuchung, Sonographie, Immunsuppression  |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie   |  |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln                                    |  |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |  |
| VI39 | Physikalische Therapie   |  |
| VR04 | Duplexsonographie  |  |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen                                      | Diagnostik, medikamentöse Therapie   |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                            | 24-Stunden Blutdruckmessung  |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                    | Diagnostik und leitliniengerechte Therapie   |
| VO03 | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens               |  |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren        | z.B. Infusionsbehandlungen (Prostazyklinen); oszillometrische ABI-Messung (Ermittlung des Knöchel-Arm-Index); Kapillarmikroskopie; Duplexuntersuchung der Gefäße |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes                 |  |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes                         |  |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien  |  |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen  |  |

|      |   |   |
|------|---|---|
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |   |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen  | Durch rheumatologisch ausgebildete Fachärzte erfolgt die medizinische Behandlung auf höchstem wissenschaftlichen Niveau unter Einbindung täglicher Physiotherapie und Ergotherapie. Therapiekonzepte werden individuell entwickelt und umgesetzt. Außerdem bieten wir auch eine ambulante Versorgung. |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen   | im Rahmen der Behandlung  |

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

| Fallzahlen              |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 851 |
| 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

| Ambulante Physio- und Ergotherapie |   |
|------------------------------------|---|
| Ambulanzart                        | Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16) |
| Angebotene Leistung                | Physikalische Therapie (VI39)   |

| Rheumainternistische Fachambulanz |   |
|-----------------------------------|---|
| Ambulanzart                       | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04) |
| Kommentar                         | Spezialsprechstunde Rheumatologie   |
| Angebotene Leistung               | Spezialsprechstunde (VI27)  |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Anzahl Vollkräfte: 6,55

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,55              |           |
| Ambulant        | 1                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 6,35              |           |
| Nicht Direkt             | 0,2               |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,04

#### Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 4,04              |           |
| Ambulant        | 1                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 4,84              |           |
| Nicht Direkt             | 0,2               |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin  |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |
| AQ27 | Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie                        |
| AQ31 | Innere Medizin und Rheumatologie                                    |
| AQ25 | Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie                  |
| AQ54 | Radiologie  |
| AQ49 | Physikalische und Rehabilitative Medizin                            |

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung               |
|------|------------------------------------|
| ZF40 | Sozialmedizin                      |
| ZF27 | Naturheilverfahren                 |
| ZF28 | Notfallmedizin                     |
| ZF02 | Akupunktur                         |
| ZF03 | Allergologie                       |
| ZF07 | Diabetologie                       |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |
| ZF37 | Rehabilitationswesen               |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie          |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie     |

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

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

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,13

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 5,13              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 5,13              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,91

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,91              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |



| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,91              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,81

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1,81              |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1,81              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

### **Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

#### **Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 1                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 1                 |           |
| 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: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

**Entbindungspfleger und Hebammen in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 0                 |           |
| Ambulant        | 0                 |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 0                 |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

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

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,99

**Personal aufgeteilt nach:**

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär       | 2,44              |           |
| Ambulant        | 1,55              |           |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt                   | 3,99              |           |
| Nicht Direkt             | 0                 |           |

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> |
|------------|---|
| PQ20       | Praxisanleitung   |
| PQ13       | Hygienefachkraft  |
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereiches                                   |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b> |
|------------|----------------------------|
| ZP19       | Sturzmanagement            |
| ZP09       | Kontinenzmanagement        |
| ZP16       | Wundmanagement             |
| ZP03       | Diabetesberatung (DDG)     |
| ZP13       | Qualitätsmanagement        |
| ZP14       | Schmerzmanagement          |
| ZP18       | Dekubitusmanagement        |

#### **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 | Dokumentations-<br>rate (%) | Kommentar des<br>Krankenhauses   |
|--|----------|-----------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation                                       | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel                                    | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-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 | Dokumentations-<br>rate (%) | Kommentar des<br>Krankenhauses   |
|--|----------|-----------------------------|--|
| Geburtshilfe   | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur                                    | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie   | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen           | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentations-<br>rate (%) | Kommentar des<br>Krankenhauses   |
|--|----------|-----------------------------|--|
| Hüftendoprothesenversorgung  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich<br>Hüftendoprothesenimplantation                      | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich<br>Hüftendoprothesenwechsel und<br>Komponentenwechsel | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantationen und<br>Herzunterstützungssysteme                     | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich<br>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen              | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Herztransplantation                                   | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich<br>Knieendoprothesenimplantation                      | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich<br>Knieendoprothesenwechsel und<br>Komponentenwechsel | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentations-<br>rate (%) | Kommentar des<br>Krankenhauses   |
|---|----------|-----------------------------|--|
| Lebertransplantation  | 0        |                             | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| 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 (LKG) | 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis                | 0,00   |
| 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  | 847   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   | 1,45  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 1,18  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | $\leq 2,68$ (95. Perzentil)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,17 - 1,19   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 2,63   |
| 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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 847   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,36%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,36 - 0,37%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 0,45%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 847   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,07%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,06 - 0,07%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 0,45%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>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: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00  |
| Bewertung des<br>Stellungnahmeverfahrens   |   |
| Grundgesamtheit  | 847   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |   |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung<br>des Qualitätsindikators zum<br>vorherigen Berichtsjahr |   |
| Vergleich zum vorherigen<br>Berichtsjahr   |   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,01%   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | nicht festgelegt  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,01 - 0,01%  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 0,45%  |
| Kommentar des Fachgremiums auf<br>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: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Rechnerisches Ergebnis (%)   | 0,00   |
| Bewertung des Stellungnahmeverfahrens  | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)   |
| Grundgesamtheit  | 847  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   |  |
| Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Ergebnis auf Bundesebene   | 0,01%  |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 0,01 - 0,01%   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 0,45%   |
| Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene                                |  |
| Kommentar des Krankenhauses  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |



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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### **C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **C-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   | 8                 |
| 1.1.1 | - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben  | 6                 |

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station         | Schicht      | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände |
|--------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|---------------------|
| Orthopädie               | Schmerztherapie | Nachtschicht | 100,00%                        | 0                   |
| Orthopädie               | Schmerztherapie | Tagschicht   | 100,00%                        | 0                   |

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Pflegesensitiver Bereich | Station         | Schicht      | Schichtbezogener Erfüllungsgrad |
|--------------------------|-----------------|--------------|---------------------------------|
| Orthopädie               | Schmerztherapie | Nachtschicht | 89,86%                          |
| Orthopädie               | Schmerztherapie | Tagschicht   | 99,73%                          |

## 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**

| <b>Diagnosen zu B-1.6</b> |                 |  |
|---------------------------|-----------------|--|
| <b>ICD-Ziffer</b>         | <b>Fallzahl</b> | <b>Bezeichnung</b>   |
| M05.80                    | 198             | Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen   |
| M06.00                    | 110             | Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen  |
| M54.16                    | 78              | Radikulopathie: Lumbalbereich  |
| L40.5                     | 77              | Psoriasis-Arthropathie   |
| M45.00                    | 43              | Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M79.70                    | 27              | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen   |
| M25.50                    | 26              | Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen  |
| M35.3                     | 24              | Polymyalgia rheumatica   |
| M53.1                     | 24              | Zervikobrachial-Syndrom  |
| M34.0                     | 20              | Progressive systemische Sklerose   |
| M13.80                    | 15              | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen   |
| M54.17                    | 14              | Radikulopathie: Lumbosakralbereich   |
| M35.0                     | 11              | Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]  |
| M79.10                    | 11              | Myalgie: Mehrere Lokalisationen  |
| M17.0                     | 9               | Primäre Gonarthrose, beidseitig  |
| M31.3                     | 9               | Wegener-Granulomatose  |
| M54.15                    | 8               | Radikulopathie: Thorakolumbalbereich   |
| M15.9                     | 7               | Polyarthrose, nicht näher bezeichnet   |
| M32.8                     | 7               | Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses   |
| M54.10                    | 7               | Radikulopathie: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule   |
| M33.1                     | 6               | Sonstige Dermatomyositis   |
| M35.1                     | 6               | Sonstige Overlap-Syndrome  |
| G62.88                    | 5               | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien  |
| M31.6                     | 5               | Sonstige Riesenzellarteriitis  |
| M08.3                     | 4               | Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form   |
| M10.00                    | 4               | Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen  |
| M13.84                    | 4               | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M25.56                    | 4               | Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M33.2                     | 4               | Polymyositis   |
| M35.8                     | 4               | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes                                |
| M35.9                     | 4               | Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet                                     |
| M53.0                     | 4               | Zervikozepales Syndrom   |
| A41.8                     | (Datenschutz)   | Sonstige näher bezeichnete Sepsis  |
| A69.2                     | (Datenschutz)   | Lyme-Krankheit   |
| D46.7                     | (Datenschutz)   | Sonstige myelodysplastische Syndrome   |
| D86.0                     | (Datenschutz)   | Sarkoidose der Lunge   |
| D86.8                     | (Datenschutz)   | Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen  |
| E86                       | (Datenschutz)   | Volumenmangel  |
| F45.41                    | (Datenschutz)   | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren   |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| G12.2      | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit  |
| G43.0      | (Datenschutz) | Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]   |
| G43.1      | (Datenschutz) | Migräne mit Aura [Klassische Migräne]   |
| G44.4      | (Datenschutz) | Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert  |
| G58.0      | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie  |
| G58.7      | (Datenschutz) | Mononeuritis multiplex  |
| G62.1      | (Datenschutz) | Alkohol-Polyneuropathie   |
| G82.43     | (Datenschutz) | Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung   |
| I77.6      | (Datenschutz) | Arteriitis, nicht näher bezeichnet  |
| I80.20     | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen   |
| I99        | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems   |
| J44.00     | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes                           |
| J84.1      | (Datenschutz) | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose   |
| L03.10     | (Datenschutz) | Phlegmone an der oberen Extremität  |
| M00.80     | (Datenschutz) | Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Mehrere Lokalisationen                              |
| M00.91     | (Datenschutz) | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M02.80     | (Datenschutz) | Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen   |
| M05.84     | (Datenschutz) | Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]                |
| M08.00     | (Datenschutz) | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Mehrere Lokalisationen  |
| M08.06     | (Datenschutz) | Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M10.03     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]  |
| M10.07     | (Datenschutz) | Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                          |
| M13.0      | (Datenschutz) | Polyarthritis, nicht näher bezeichnet   |
| M13.14     | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]                 |
| M13.16     | (Datenschutz) | Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]  |
| M13.86     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]   |
| M13.87     | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]         |
| M16.0      | (Datenschutz) | Primäre Koxarthrose, beidseitig   |
| M19.91     | (Datenschutz) | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]          |
| M25.45     | (Datenschutz) | Gelenkerguss: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                               |
| M25.51     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]                             |

## Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| M25.54     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]  |
| M25.55     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]                             |
| M25.57     | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]                               |
| M30.1      | (Datenschutz) | Panarteriitis mit Lungenbeteiligung  |
| M31.4      | (Datenschutz) | Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]   |
| M31.7      | (Datenschutz) | Mikroskopische Polyangiitis  |
| M32.1      | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen  |
| M32.9      | (Datenschutz) | Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet   |
| M46.1      | (Datenschutz) | Sakroiliitis, anderenorts nicht klassifiziert  |
| M54.14     | (Datenschutz) | Radikulopathie: Thorakalbereich  |
| M54.4      | (Datenschutz) | Lumboischialgie  |
| M60.80     | (Datenschutz) | Sonstige Myositis: Mehrere Lokalisationen  |
| M77.4      | (Datenschutz) | Metatarsalgie  |
| M81.80     | (Datenschutz) | Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen   |
| M83.85     | (Datenschutz) | Sonstige Osteomalazie im Erwachsenenalter: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| M87.95     | (Datenschutz) | Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]    |
| N18.4      | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4  |
| R63.4      | (Datenschutz) | Abnorme Gewichtsabnahme  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-983.1    | 471      | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage                             |
| 1-710      | 378      | Ganzkörperplethysmographie   |
| 1-711      | 376      | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität  |
| 8-542.11   | 328      | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz  |
| 8-918.10   | 150      | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Bis zu 41 Therapieeinheiten |
| 3-990      | 102      | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung   |
| 8-983.0    | 72       | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage                              |
| 3-222      | 63       | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel  |
| 3-802      | 51       | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark  |
| 3-805      | 50       | Native Magnetresonanztomographie des Beckens   |
| 3-202      | 45       | Native Computertomographie des Thorax  |
| 3-806      | 40       | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems  |
| 3-841      | 38       | Magnetresonanztomographie  |
| 6-002.b3   | 37       | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg                                     |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-974.0    | 33       | Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage  |
| 6-001.d2   | 22       | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg   |
| 1-632.0    | 20       | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 3-225      | 19       | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel  |
| 6-009.5    | 17       | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Secukinumab, parenteral   |
| 8-917.03   | 17       | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule   |
| 1-440.9    | 15       | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt  |
| 3-226      | 14       | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel   |
| 6-00a.g    | 11       | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Sarilumab, parenteral  |
| 8-918.11   | 11       | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Mindestens 42 bis höchstens 55 Therapieeinheiten, davon weniger als 10 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren |
| 8-974.1    | 9        | Multimodale Komplexbehandlung bei sonstiger chronischer Erkrankung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage   |
| 1-650.2    | 8        | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie  |
| 1-483.7    | 7        | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Kniegelenk   |
| 8-918.00   | 7        | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Bis zu 20 Therapieeinheiten  |
| 1-444.6    | 6        | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie  |
| 3-200      | 6        | Native Computertomographie des Schädels  |
| 3-826      | 6        | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel  |
| 6-003.te   | 6        | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan: 250,0 mg bis unter 375,0 mg  |
| 6-005.7    | 6        | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Certolizumab, parenteral  |
| 6-005.n1   | 6        | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg  |
| 6-005.2    | 5        | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Golimumab, parenteral   |
| 8-914.02   | 5        | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule  |
| 8-918.02   | 5        | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon mindestens 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren                     |
| 1-440.a    | 4        | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt   |
| 3-137      | 4        | Ösophagographie  |
| 3-207      | 4        | Native Computertomographie des Abdomens  |
| 3-24x      | 4        | Andere Computertomographie-Spezialverfahren  |
| 3-84x      | 4        | Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren  |

## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| 6-002.b5   | 4             | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg  |
| 8-918.01   | 4             | Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Mindestens 21 Therapieeinheiten, davon weniger als 5 Therapieeinheiten psychotherapeutische Verfahren |
| 1-424      | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark  |
| 1-444.x    | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Sonstige  |
| 1-483.1    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Gelenke des Schultergürtels   |
| 1-483.2    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Ellenbogengelenk  |
| 1-483.3    | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Handgelenk  |
| 1-620.01   | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  |
| 1-650.1    | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-931.1    | (Datenschutz) | Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Mit Resistenzbestimmung  |
| 3-205      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems   |
| 3-206      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens  |
| 3-705.1    | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie   |
| 3-753.1    | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie  |
| 3-800      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   |
| 3-804      | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens   |
| 3-820      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 3-821      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel   |
| 3-823      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel   |
| 3-825      | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel   |
| 6-001.d3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg   |
| 6-001.h8   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg   |
| 6-001.hd   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.850 mg bis unter 2.050 mg   |
| 6-002.f4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 1.250 mg bis unter 1.500 mg  |
| 6-002.fc   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 3.500 mg bis unter 4.000 mg  |
| 6-002.fd   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 4.000 mg bis unter 4.500 mg  |
| 6-003.tf   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan: 375,0 mg bis unter 500,0 mg   |
| 6-005.q3   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan: 45 mg bis unter 90 mg   |



## Prozeduren zu B-1.7

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 6-005.q4   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan: 90 mg bis unter 135 mg   |
| 6-006.61   | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral: 400 mg bis unter 600 mg  |
| 6-00a.a    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ixekizumab, parenteral   |
| 6-00c.e    | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 12: Risankizumab, parenteral   |
| 8-158.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Akromioklavikulargelenk  |
| 8-158.7    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Handgelenk   |
| 8-158.d    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Interphalangealgelenk  |
| 8-158.e    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Iliosakralgelenk   |
| 8-158.h    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk   |
| 8-561.1    | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie   |
| 8-810.wd   | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g |
| 8-983.2    | (Datenschutz) | Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage  |

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung.

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

## PKV-Standorte

Köln  
Gustav-Heinemann-Ufer 74c  
50968 Köln

Büro Berlin  
Heidestraße 40  
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

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