



# 2017

## Referenzbericht

Klinik am Tharandter Wald

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3  
SGB V über das Jahr 2017

Übermittelt am: 01.11.2018  
1. Version erstellt am: 08.03.2019



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|      |   |    |
|------|---|----|
| -    | Einleitung  | 3  |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts                      | 4  |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses   | 4  |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers   | 4  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus  | 5  |
| A-4  | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie  | 5  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses                                      | 5  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses                                    | 8  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit  | 9  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses   | 10 |
| A-9  | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus   | 10 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen  | 11 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses  | 11 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung   | 16 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung  | 25 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen                         | 26 |
| B-1  | Besondere Einrichtung: 2800   | 26 |
| C    | Qualitätssicherung  | 35 |
| C-1  | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 35 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V                                     | 49 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V         | 49 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung                   | 49 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V                      | 50 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V            | 50 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V    | 50 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6  | 50 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7   | 54 |

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
Titel, Vorname, Name: Katja Hainke  
Telefon: 035209/27-704  
Fax: 035209/27-799  
E-Mail: [hainke@reha-hetzdorf.de](mailto:hainke@reha-hetzdorf.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Betriebswirt (BA) Torsten Wagner  
Telefon: 035209/27-701  
Fax: 035209/27-799  
E-Mail: [wagner@reha-hetzdorf.de](mailto:wagner@reha-hetzdorf.de)

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.reha-hetzdorf.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.reha-hetzdorf.de/klinik-mit-herz/qualitaetsmanagement/>

| Link  | Beschreibung |
|---|--------------|
| <a href="https://www.g-ba-qualitaetsberichte.de/#/">https://www.g-ba-qualitaetsberichte.de/#/</a> |              |

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Klinik am Tharandter Wald  
Hausanschrift: Herzogswalder Straße 1  
09633 Halsbrücke OT Hetzdorf  
Postanschrift: Herzogswalder Straße 1  
09633 Halsbrücke  
Institutionskennzeichen: 261410326  
Standortnummer: 00  
URL: <http://www.reha-hetzdorf.de>

#### Ärztliche Leitung

Position: Leitender Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Peter Themann  
Telefon: 035209/27-711  
E-Mail: [themann@reha-hetzdorf.de](mailto:themann@reha-hetzdorf.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung IRS  
Titel, Vorname, Name: Carola Wetzel  
Telefon: 035209/27-701  
E-Mail: [wetzel@reha-hetzdorf.de](mailto:wetzel@reha-hetzdorf.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Betriebswirt (BA) Torsten Wagner  
Telefon: 035209/27-701  
E-Mail: [wagner@reha-hetzdorf.de](mailto:wagner@reha-hetzdorf.de)

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Rehabilitationszentrum Niederschöna GmbH  
Art: privat

### **A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum:        Nein

Lehrkrankenhaus:            Nein

### **A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus:        Ja

Regionale Versorgungsverpflichtung:    Nein

### **A-5            Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>  | <b>Kommentar</b>   |
|------------|--|--|
| MP22       | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung  |  |
| MP02       | Akupunktur   | nur mit ärztlicher Diagnose  |
| MP55       | Audiometrie/Hördiagnostik  |  |
| MP06       | Basale Stimulation   |  |
| MP15       | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege   |  |
| MP47       | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik  |  |
| MP46       | Traditionelle Chinesische Medizin  | QiGong, Tuina, Akupressur  |
| MP51       | Wundmanagement   |  |
| MP61       | Redressionstherapie  |  |
| MP42       | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  | Pflegevisiten  |
| MP40       | Spezielle Entspannungstherapie   | Autogenes Training,<br>Progressive<br>Muskelentspannung,<br>Meditation, QiGong   |
| MP39       | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Angehörigenseminar in der<br>Fachabteilung<br>Frührehabilitation Phase B/<br>Weaning                                   |
| MP44       | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie  |  |
| MP31       | Physikalische Therapie/Bädertherapie   | med. Bäder, Vierzellenbad,<br>Inhalation, Salzkammer,<br>Kneippanwendungen,<br>Ultraschalltherapie,<br>Elektrotherapie |
| MP38       | Sehschule/Orthoptik  |  |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar   |
|------|---|---|
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                | Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), KG am Gerät/ med. Trainingstherapie, QiGong, Seniorensport, Bechterewgruppe, Herzsportgruppe             |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |   |
| MP57 | Biofeedback-Therapie  |   |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung                                       |   |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |   |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)                                    |   |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie   |   |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)                                    |   |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie   |   |
| MP25 | Massage   | Akupunkturmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu, klassische Massage, Reflexzonenmassage  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage  |   |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik  |   |
| MP67 | Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder  |   |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen                     | Forced-Use-Therapie, Taub'sche Therapie, Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T), Spiegeltherapie, Schlucktherapie |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | ambulante Herzsportgruppe, ambulante Bechterewgruppe, Seniorengruppe, Vorträge, Informationsveranstaltungen   |
| MP63 | Sozialdienst  |   |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen                                    | Parkinsonselbsthilfegruppen, Bechterewselbsthilfegruppe   |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung   |   |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse                                       |   |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik   |           |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   |           |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare  |           |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage   |           |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie   |           |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege   |           |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden  |           |
| MP26 | Medizinische Fußpflege  |           |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie  |           |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   |           |
| MP21 | Kinästhetik   |           |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie  |           |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  |           |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                               |           |
| MP27 | Musiktherapie   |           |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung  |           |
| MP01 | Akupressur  |           |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen  |           |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |           |



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

| Nr.  | Leistungsangebot   | Zusatzangaben   | Link | Kommentar   |
|------|--|---|------|---|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |   |      | Patientenbegrüßung und Patientenvorträge  |
| NM48 | Geldautomat  |   |      | EC- und Barzahlungen sowie Bargeldabhebungen in der Patienten-Kasse sowie Sparkassen-Bus möglich.   |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum                        |   |      |   |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett                                    | Kosten pro Tag:<br>0€   |      |   |
| NM36 | Schwimmbad/Bewegungsbad                                    |   |      |   |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer                             | Kosten pro Tag:<br>0€   |      |   |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)        |   |      |   |
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer                          |   |      |   |
| NM15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer                        | Kosten pro Tag:<br>0€   |      | Internet pro Woche 10,00 € auch Ausleihmöglichkeit von WLAN Routern (Anzahl begrenzt)   |
| NM18 | Telefon am Bett  | Kosten pro Tag:<br>0€<br>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz:<br>0€<br>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen:<br>0€ |      | Freischaltung und Telefonie mittels Bareinzahlung - Takteinheiten der Deutschen Telekom werden davon abgerechnet (keine zusätzlichen Anmeldekosten!). |

| Nr.  | Leistungsangebot  | Zusatzangaben   | Link | Kommentar      |
|------|---|---|------|----------------|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |   |      |                |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal:<br>0€<br>Kosten pro Tag maximal:<br>2€ |      | 5,00 € / Woche |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |   |      |                |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar        |
|------|--|------------------|
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |                  |
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung   | nur Sprachansage |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |                  |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug  |                  |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.   |                  |
| BF24 | Diätetische Angebote   |                  |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |                  |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)         |                  |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter                 |                  |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe                     |                  |
| BF25 | Dolmetscherdienst  |                  |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |                  |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |                  |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung   |                  |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen  |                  |



## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 284

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |       |  |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 5     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 5     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 5     |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00 |  |

| davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften |   |  |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt)  | 3 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                     | 3 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                    | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                              | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                             | 3 |  |

| Belegärzte und Belegärztinnen |   |  |
|-------------------------------|---|--|
| Anzahl                        | 0 |  |

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

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

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

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

## A-11.2 Pflegepersonal

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 31,75 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 31,75 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 31,75 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 40,00 |  |

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,25 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,25 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,25 |  |

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,6 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,6 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,6 |  |

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

### Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

|   |   |  |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 4 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4 |  |

### Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

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

### Ergotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,05 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,05 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,05 |  |

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,42 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,42 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,42 |  |

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP42 Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,75 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,75 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,75 |  |

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

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

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,75 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,75 |  |



### SP32 Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,6 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,6 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,6 |  |

### SP35 Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

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

### SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

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

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
Titel, Vorname, Name: Katja Hainke  
Telefon: 035209/27-704  
Fax: 035209/27-799  
E-Mail: [hainke@reha-hetzdorf.de](mailto:hainke@reha-hetzdorf.de)

### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen: Therapie, Pflegedienst, Technik, Ernährungsberatung, Rezeption,  
Funktionsbereiche: Diagnostik, Psychologie, Sozialdienst, ärztlicher Dienst  
Tagungsfrequenz: monatlich

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

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

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Betriebswirt (BA) Torsten Wagner  
Telefon: 035209/27-701  
Fax: 035209/27-799  
E-Mail: [wagner@reha-hetzdorf.de](mailto:wagner@reha-hetzdorf.de)

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

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
Beteiligte Abteilungen: Therapie, Pflegedienst, Technik,  
Funktionsbereiche: Patientenverwaltung/Öffentlichkeitsarbeit, ärztlicher Dienst, Verwaltung  
Tagungsfrequenz: monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben   |
|------|--|---|
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten                                    | QM/RM-Handbuch vom 01.10.2017   |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen   |   |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen   |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement   | QM/RM-Handbuch vom 01.10.2017   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen                 | Qualitätszirkel<br>Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br>AG Sturzprophylaxe, Teambesprechungen, Sonstige |
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | QM/RM-Handbuch vom 01.10.2017   |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |   |
| RM06 | Sturzprophylaxe  | QM/RM-Handbuch vom 01.10.2017   |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: quartalsweise  
 Massnahmen: Bewertung und Maßnahmen im Gremium

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|---|---|
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | quartalsweise                           |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf                              |
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                       | 01.05.2014                              |

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position: Chefärztin Fachbereich Intensivrehabilitation Phase B/Weaning /  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Gundula Suhr  
Telefon: 035209/27-707  
Fax: 035209/27-799  
E-Mail: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar   |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen      | 1                 | in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Dresden |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1                 | Hygienebeauftragte Ärztin                           |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1                 | Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention      |

Hygienebeauftragte in der Pflege: Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| <b>Hygienestandard ZVK</b>  |    |
|---|----|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor  | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert                              | ja |
| Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion   | ja |
| Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | ja |
| Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit   | ja |

| <b>Anwendung weiterer Hygienemassnahmen</b> |    |
|---|----|
| sterile Handschuhe                          | ja |
| steriler Kittel                             | ja |
| Kopfhaube                                   | ja |
| Mund Nasen Schutz                           | ja |
| steriles Abdecktuch                         | ja |

| <b>Venenverweilkatheter</b>  |    |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert                           | ja |

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

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

| <b>Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe</b>   |    |
|---|----|
| Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor  | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert  | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | ja |
| Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe  | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)   | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe  | ja |

### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

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

#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag)  |   |
|---|---|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | nein  |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben. |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen erhoben.  |

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

| MRE  |    |
|--|----|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke  | ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen  | ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten  | ja |

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben               | Erläuterungen |
|------|---|-----------------------------|---------------|
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)                  | Teilnahme (ohne Zertifikat) |               |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen                         |                             |               |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten |                             |               |

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement   |    | Kommentar / Erläuterungen             |
|---|----|---------------------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | ja |                                       |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja |                                       |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | ja |                                       |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | ja |                                       |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | ja |                                       |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | ja | Kummerkasten                          |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | ja |                                       |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | ja | strukturierter Prozess in Bearbeitung |

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Veranstaltungsmanagement und Patientenservice  
 Titel, Vorname, Name: Peggy Heidel  
 Telefon: 035209/27-778  
 Fax: 035209/27-779  
 E-Mail: [heidel@reha-hetzdorf.de](mailto:heidel@reha-hetzdorf.de)

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  
 Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin



Position: Veranstaltungsmanagement und Patientenservice  
Titel, Vorname, Name: Peggy Heidel  
Telefon: 035209/27-788  
Fax: 035209/27-779  
E-Mail: [heidel@reha-hetzdorf.de](mailto:heidel@reha-hetzdorf.de)

Position: Veranstaltungsmanagement und Patientenservice  
Titel, Vorname, Name: Heike Geidel  
Telefon: 035209/27-778  
Fax: 035209/27-779  
E-Mail: [hgeidel@reha-hetzdorf.de](mailto:hgeidel@reha-hetzdorf.de)

### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

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

### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

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

### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

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

### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

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

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

| Nr.  | Vorhandene Geräte  | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h verfügbar             | Kommentar  |
|------|--|---|---------------------------|--|
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)                                | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder  | ja                        | in Kooperation mit dem Krankenhaus Freiberg (24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben) |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | keine Angabe erforderlich |  |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen       | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck   | nein                      | eigene und Leihbeatmungsgeräte   |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren                              | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)  | ja                        | externer Kooperationspartner für Dialyse   |
| AA08 | Computertomograph (CT)                                       | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen   | ja                        | in Kooperation mit dem Krankenhaus Freiberg (24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben) |
| AA10 | Elektroenzephalographiergerät (EEG)                          | Hirnstrommessung  | nein                      | 24h-Notfallverfügbarkeit ist nicht gegeben   |

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

### **B-1 Besondere Einrichtung: 2800**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Besondere Einrichtung: 2800"**

Fachabteilungsschlüssel: 3700 Besondere Einrichtung: 2800

Art: Besondere  
Einrichtung: 2800

#### **Chefarzt oder Chefärztin:**

Position: Chefärztin Fachbereich Intensivrehabilitation Phase B/ Weaning  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Gundula Suhr  
Telefon: 035209/27-707  
Fax: 035209/27-707  
E-Mail: [suhr@reha-hetzdorf.de](mailto:suhr@reha-hetzdorf.de)

#### **Weitere Zugänge:**

Anschrift: Herzogswalder Straße 1  
09633 Halsbrücke  
URL: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>  | <b>Kommentar</b>             |
|------------|--|------------------------------|
| VR06       | Endosonographie  |                              |
| VN07       | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns                                     |                              |
| VR24       | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren  | externer Kooperationspartner |
| VN02       | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen                             |                              |
| VP05       | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren  |                              |
| VR01       | Konventionelle Röntgenaufnahmen  |                              |
| VN11       | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen                |                              |
| VN17       | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen                 |                              |
| VP04       | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen               |                              |
| VN01       | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen                                     |                              |
| VR12       | Computertomographie (CT), Spezialverfahren   | externer Kooperationspartner |
| VR22       | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ   | externer Kooperationspartner |
| VN23       | Schmerztherapie  |                              |
| VN18       | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin   |                              |
| VN16       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels |                              |
| VR10       | Computertomographie (CT), nativ  | externer Kooperationspartner |
| VP03       | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen   |                              |
| VP01       | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen   |                              |
| VN14       | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus     |                              |
| VN19       | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |                              |
| VR04       | Duplexsonographie  |                              |

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar                    |
|------|---|------------------------------|
| VR02 | Native Sonographie  |                              |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen       |                              |
| VN20 | Spezialsprechstunde   |                              |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                       |                              |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems                 |                              |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen   |                              |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie  |                              |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                             |                              |
| VN21 | Neurologische Frührehabilitation  |                              |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen  |                              |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute  |                              |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen                     |                              |
| VN09 | Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation                  |                              |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen  |                              |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel  | externer Kooperationspartner |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen  |                              |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel   | externer Kooperationspartner |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden   |                              |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen                                       |                              |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |                              |

#### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 284 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0   |

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

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

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

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Hauptabteilung:

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 5,0      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 5,0      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 5,0      |  |
| Fälle je Vollkraft   | 56,80000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 40,00    |  |

| davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 3,0      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                     | 3,0      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                    | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                              | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung                             | 3,0      |  |
| Fälle je Vollkraft   | 94,66666 |  |

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  |           |
| AQ01 | Anästhesiologie   |           |
| AQ42 | Neurologie  |           |

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

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung                   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin                        |           |
| ZF40 | Sozialmedizin                          |           |
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement         |           |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie              |           |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie |           |

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen |         |  |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 31,75   |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 31,75   |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0       |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 31,75   |  |
| Fälle je Anzahl  | 8,94488 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 40,00   |  |



| <b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>       |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,25     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,25     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,25     |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 54,09523 |  |

| <b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>       |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 8,6      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,6      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0        |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0        |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 8,6      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 33,02325 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ05       | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten                           |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

| <b>Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen</b> |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)                                     | 4,0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis      | 4,0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis     | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung               | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung              | 4,0 |  |

| <b>Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen</b> |   |  |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                      | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                     | 0 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                               | 0 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                              | 0 |  |

| <b>Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen</b> |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1,0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 1,0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0   |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0   |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 1,0 |  |

| <b>Ergotherapeuten</b>                          |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,05 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,05 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 6,05 |  |

| <b>Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten</b> |      |  |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 8,42 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                   | 8,42 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                  | 0    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                            | 0    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                           | 8,42 |  |

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|--|
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                          | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                       | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)  | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)                                     | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)                 | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)                                     | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|--|
| Geburtshilfe (16/1)   | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)  | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1)   | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 9        |                 | 100,0              |  |
| Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH)   | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)                         | 0        | HCH             |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)                         | 0        | HCH             |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)   | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 0        | HEP             |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)                                     | 0        | HEP             |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)  | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich  | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|---------------|-----------------|--------------------|--|
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)  | 0             | HTXM            |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX)   | 0             | HTXM            |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)   | 0             |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP) | 0             | KEP             |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)                     | 0             | KEP             |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS)   | 0             |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)  | 0             |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)   | 0             |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (NEO)  | 0             |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS)  | 0             |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)   | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      |  |

| Leistungsbereich                                      | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|--|
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX) | 0        |                 |                    | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

**C-1.2.[0] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)**

**I. Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

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

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>  | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                | <b>Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)</b>   |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>   | <b>52010</b>  |
| Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                     | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)   |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr   | unverändert   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,00 - 1,34   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,01 - 0,01   |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,00  |
| Grundgesamtheit   | 283   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Einheit des Qualitätsindikators   | %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                          | unverändert   |
| Bundesergebnis  | 0,01  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Sentinel-Event  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. |



|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>   | <b>PNEU</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                 | <b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>   |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>  | <b>2005</b>   |
| Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                      | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)   |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr  | unverändert   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 98,39 - 98,48   |
| Rechnerisches Ergebnis   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Einheit des Qualitätsindikators  | %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                           | unverändert   |
| Bundesergebnis   | 98,43   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                    | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>  | <b>PNEU</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                | <b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)</b>   |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>   | <b>2006</b>   |
| Bezug zu Infektionen  | Nein  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                     | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)   |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 98,45 - 98,54   |
| Rechnerisches Ergebnis  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Einheit des Qualitätsindikators   | %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                          | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Bundesergebnis  | 98,50   |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Nicht definiert   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>   | <b>PNEU</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                 | <b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)</b>   |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>  | <b>2007</b>   |
| Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                      | Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)  |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,25 - 96,97   |
| Rechnerisches Ergebnis   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Einheit des Qualitätsindikators  | %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                           | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Bundesergebnis   | 96,63   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | Nicht definiert   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                    | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturiertes Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>   | <b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>  | <b>PNEU</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                | <b>Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)</b>   |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>   | <b>2009</b>  |
| Bezug zu Infektionen  | Nein   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                     | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)  |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr   | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 95,18 - 95,35  |
| Rechnerisches Ergebnis  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fallzahl  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Einheit des Qualitätsindikators   | %  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                          | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Bundesergebnis  | 95,27  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | >= 90,00 % (Zielbereich)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein. |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>   | <b>PNEU</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                 | <b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b> |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>  | <b>2013</b>   |
| Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                      | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)   |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 93,88 - 94,13   |
| Rechnerisches Ergebnis   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Einheit des Qualitätsindikators  | %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                           | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Bundesergebnis   | 94,01   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                    | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |

| Leistungsbereich                | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung   |
|---------------------------------|--|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>   | <b>PNEU</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                 | <b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>   |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>  | <b>2028</b>   |
| Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                      | Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind (N01)   |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 95,49 - 95,68   |
| Rechnerisches Ergebnis   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fallzahl   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Einheit des Qualitätsindikators  | %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                           | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Bundesergebnis   | 95,59   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                    | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. |

|  |   |
|--|---|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>   | <b>PNEU</b>   |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                 | <b>Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>   |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>  | <b>50722</b>  |
| Bezug zu Infektionen   | Nein  |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                      | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)   |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 96,18 - 96,32   |
| Rechnerisches Ergebnis   | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Einheit des Qualitätsindikators  | %   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                           | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Bundesergebnis   | 96,25   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                    | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. |



|  |  |
|--|--|
| <b>Leistungsbereich</b>  | <b>Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>   | <b>PNEU</b>  |
| <b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>                                 | <b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</b> |
| <b>Kürzel Qualitätsindikators</b>  | <b>50778</b>   |
| Bezug zu Infektionen   | Nein   |
| Bewertung durch Strukturierten Dialog                                      | Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)                              |
| Vergleich vorheriges Berichtsjahr  | unverändert  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)  | 0,00 - 4,19  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)   | 1,03 - 1,05  |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0,00   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Einheit des Qualitätsindikators  | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                           | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Bundesergebnis   | 1,04   |
| Referenzbereich (bundesweit)   | <= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                    | — (vgl. Hinweis auf Seite 2)   |

| Leistungsbereich                | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |

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

Über § 136a SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

| Bezeichnung                  | Kommentar |
|------------------------------|-----------|
| Diabetes mellitus Typ 2      |           |
| Koronare Herzkrankheit (KHK) |           |

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

#### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie wurde abgeschlossen.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **- Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung                          |
|------------|---------------|--------------------------------------|
| G82.3      | (Datenschutz) | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie |
| G61.0      | (Datenschutz) | Guillain-Barré-Syndrom               |
| S06.5      | 8             | Traumatische subdurale Blutung       |
| S06.6      | 6             | Traumatische subarachnoidale Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| G82.5      | (Datenschutz) | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet                                    |
| G23.1      | (Datenschutz) | Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]        |
| I67.6      | (Datenschutz) | Nichteitrig Thrombose des intrakraniellen Venensystems                                 |
| S06.9      | 6             | Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet                                      |
| I63.8      | (Datenschutz) | Sonstiger Hirninfarkt  |
| G40.9      | (Datenschutz) | Epilepsie, nicht näher bezeichnet  |
| I21.9      | (Datenschutz) | Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet  |
| I63.9      | 42            | Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet  |
| I46.0      | (Datenschutz) | Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung  |
| I44.2      | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 3. Grades   |
| I69.1      | (Datenschutz) | Folgen einer intrazerebralen Blutung   |
| I63.4      | 8             | Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien  |
| I61.9      | 11            | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet   |
| I46.1      | (Datenschutz) | Plötzlicher Herztod, so beschrieben  |
| I25.1      | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit   |
| I61.8      | (Datenschutz) | Sonstige intrazerebrale Blutung  |
| G12.2      | (Datenschutz) | Motoneuron-Krankheit   |
| I63.5      | 47            | Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien |
| I61.2      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet               |
| I63.3      | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien  |
| I63.0      | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien                                     |
| I63.1      | (Datenschutz) | Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien                                       |
| I61.4      | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn  |
| J15.1      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Pseudomonas  |
| I61.0      | 9             | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal                          |
| C71.9      | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet                                   |
| J69.0      | (Datenschutz) | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes   |
| H57.0      | (Datenschutz) | Pupillenfunktionsstörungen   |
| G93.1      | 8             | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert                              |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung   |
|------------|---------------|---|
| G93.8      | 4             | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns  |
| G95.9      | (Datenschutz) | Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet  |
| G72.8      | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Myopathien   |
| G20.9      | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet  |
| S06.0      | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung   |
| G20.2      | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung  |
| S06.3      | (Datenschutz) | Umschriebene Hirnverletzung   |
| G20.1      | 5             | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung  |
| J44.9      | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet  |
| M46.4      | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet  |
| G81.0      | (Datenschutz) | Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie  |
| I64        | 4             | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet   |
| M48.0      | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose  |
| F03        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Demenz  |
| G81.9      | (Datenschutz) | Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet   |
| G83.5      | (Datenschutz) | Locked-in-Syndrom   |
| R47.0      | (Datenschutz) | Dysphasie und Aphasie   |
| G62.8      | 51            | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien   |
| G83.9      | (Datenschutz) | Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet   |
| I60.9      | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet   |
| I60.6      | (Datenschutz) | Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend   |
| I62.0      | (Datenschutz) | Subdurale Blutung (nichttraumatisch)  |
| J18.0      | 4             | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet  |
| T07        | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen   |
| A41.9      | (Datenschutz) | Sepsis, nicht näher bezeichnet  |
| F06.9      | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| I10.9      | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet  |
| I50.9      | (Datenschutz) | Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet  |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| D32.0      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute  |
| G00.2      | (Datenschutz) | Streptokokkenmeningitis  |
| T81.0      | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| D32.9      | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet                                 |
| K81.0      | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis  |

- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-640.1    | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)   |
| 8-132.3    | (Datenschutz) | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich   |
| 8-987.01   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-133.0    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel   |
| 5-572.1    | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan  |
| 8-97b.2    | (Datenschutz) | Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen: Mindestens 14 Behandlungstage  |
| 8-700.1    | (Datenschutz) | Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus  |
| 8-716.00   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung   |
| 8-97e.0    | (Datenschutz) | Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Ersteinstellung mit Apomorphin  |
| 9-401.22   | 127           | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 9-404.0    | 103           | Neuropsychologische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 8-930      | 272           | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes  |
| 9-320      | 201           | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens   |
| 8-561.2    | 73            | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie   |
| 8-552.7    | 57            | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage  |
| 9-404.2    | 74            | Neuropsychologische Therapie: Mehr als 4 Stunden   |
| 8-552.8    | 73            | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage  |
| 8-552.9    | 53            | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage   |

| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-552.6    | 52            | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage  |
| 8-97e.1    | (Datenschutz) | Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit Apomorphin  |
| 8-123.1    | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung   |
| 8-919      | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung   |
| 8-97d.1    | (Datenschutz) | Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |
| 9-401.40   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden  |
| 8-771      | 4             | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation  |
| 8-716.10   | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung                                 |
| 3-200      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Schädels  |
| 8-716.1    | (Datenschutz) | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung  |
| 1-620.y    | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: N.n.bez.   |
| 9-401.00   | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden   |
| 8-98g.14   | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 1-204.2    | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme  |
| 5-450.3    | (Datenschutz) | Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)   |
| 8-97e.2    | (Datenschutz) | Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Ersteinstellung mit L-Dopa-Gel  |
| 8-97e.3    | (Datenschutz) | Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit L-Dopa-Gel  |
| 8-144.0    | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   |
| 9-402.2    | (Datenschutz) | Psychosomatische Therapie: Psychosomatische und psychotherapeutische Krisenintervention als Komplexbehandlung  |
| 8-717.0    | (Datenschutz) | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung   |



| OPS-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| 8-980.21   | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte   |
| 3-201      | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses  |
| 8-831.2    | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel   |
| 8-553.6    | (Datenschutz) | Frührehabilitative Komplexbehandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren: Mehr als 50 Therapieeinheiten  |
| 8-152.1    | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle  |
| 1-844      | (Datenschutz) | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle   |
| 8-779      | (Datenschutz) | Andere Reanimationsmaßnahmen   |
| 1-613      | 32            | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop   |
| 9-401.26   | 26            | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden  |
| 9-404.1    | 25            | Neuropsychologische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden   |
| 9-401.23   | 24            | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden  |
| 8-552.5    | 20            | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage  |
| 8-831.0    | 18            | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen   |
| 5-431.20   | 18            | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode   |
| 8-987.13   | 15            | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 5-316.2    | 12            | Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostoma  |
| 1-207.0    | 12            | Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)  |
| 8-97d.2    | 11            | Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 21 Behandlungstage   |
| 8-987.03   | 10            | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage       |
| 8-552.0    | 10            | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage   |
| 8-716.01   | 8             | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung                                      |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung  |
|------------|----------|--|
| 8-716.11   | 8        | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung |
| 8-800.c0   | 7        | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                                   |
| 1-620.00   | 6        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen   |
| 8-701      | 4        | Einfache endotracheale Intubation  |
| 1-620.01   | 4        | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage   |
| 8-390.1    | 4        | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage  |

**Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

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

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Wegelystr. 8, 10623 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

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