



2023

Referenzbericht

Fachkrankenhaus für Geriatrie

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 2023

Übermittelt am:	15.11.2024
Automatisch erstellt am:	23.01.2025
Layoutversion vom:	23.01.2025



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).

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	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-13	Besondere apparative Ausstattung	31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	33
B-1	Geriatrie	33
C	Qualitätssicherung	41
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	41
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	52
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	52
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	52
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	52
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	52
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	53
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	54
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	57
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	58
-	Diagnosen zu B-1.6	59
-	Prozeduren zu B-1.7	70

- Einleitung

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: Saatmann GmbH
Produktname: Saatmann Qualitätsbericht
Version: 2024.4

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name: Holm Schützka
Telefon: 035208/88623-623
Fax: 035208/88614-614
E-Mail: schuetzka@fachkliniken-radeburg.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Dr. iur. Laura Görgens, LL.M.
Telefon: 035208/88-927
E-Mail: info@fachkliniken-radeburg.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.fachkliniken-radeburg.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.recura-kliniken.de/>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Fachkrankenhaus für Geriatrie
Hausanschrift: Hospitalstraße 34
01471 Radeburg
Institutionskennzeichen: 261460065
Standortnummer: 772837000
URL: <http://www.fachkliniken-radeburg.de>
Telefon: 035208/88-50
E-Mail: info@fachkliniken-radeburg.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer
Telefon: 035208/88-634
Fax: 035208/88-614
E-Mail: Lorenz.Hofbauer@fachkliniken-radeburg.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Julia Weiland
Telefon: 035208/88-535
Fax: 035208/88-614
E-Mail: info@fachkliniken-radeburg.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Dr. Laura Görgens, LL.M.
Telefon: 035208/88-927
E-Mail: info@fachkliniken-radeburg.de

Position: Therapieleitung
Titel, Vorname, Name: Claudia Fischer
Telefon: 035208/88-641
E-Mail: fischer@fachkliniken-radeburg.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Fachkrankenhaus für Geriatrie
Hausanschrift: Hospitalstraße 34
01471 Radeburg
Institutionskennzeichen: 261460065
Standortnummer: 772837000
URL: <http://www.fachkliniken-radeburg.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer
Telefon: 035208/88-634
Fax: 035208/88-614
E-Mail: Lorenz.Hofbauer@fachkliniken-radeburg.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Julia Weiland
Telefon: 035208/88-535
Fax: 035208/88-614
E-Mail: info@fachkliniken-radeburg.de

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Dr. Laura Görgens, LL.M.
Telefon: 035208/88-927
E-Mail: info@fachkliniken-radeburg.de

Position: Therapieleitung
Titel, Vorname, Name: Claudia Fischer
Telefon: 035208/88-641
E-Mail: fischer@fachkliniken-radeburg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH
Art: privat

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum: Nein
 Lehrkrankenhaus: Ja
 Name Universität: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden an der Technischen Universität Dresden

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	Pflegekonzept 2016 erstmals als FoBi angeboten und dann im Haus eingeführt
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Angebot über externe Dienstleister
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernsehgerät im Zimmer kostenfreies WLAN Gemeinschafts- und Aufenthaltsraum

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Therapieleitung
 Titel, Vorname, Name: Claudia Fischer
 Telefon: 035208/88-641
 E-Mail: fischer@fachkliniken-radeburg.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen		
Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FLO3	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Aufnahme von max. 2 Studierenden pro Semester

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 55

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 814
 Teilstationäre Fallzahl: 218
 Ambulante Fallzahl: 0
 Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	9,16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,16	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	9,16	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	6,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,11	

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl	0	
--------	---	--

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	18,41	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,41	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	18,41	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	9,76	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,76	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	9,76	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	5,10	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	5,10	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

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

A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl (gesamt)	4,51	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Neurotrainer, Zercur-Geriatrie, Validation
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,51	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Neurotrainer, Zercur-Geriatrie, Validation
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,51	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Neurotrainer, Zercur-Geriatrie, Validation

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

Anzahl (gesamt)	0,72	Fachweiterbildungen u.a. in manuelle Schlucktherapie, Dysphagietherapie, FEES-Zertifikat, manuelle Stimmtherapie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,72	Fachweiterbildungen u.a. in manuelle Schlucktherapie, Dysphagietherapie, FEES-Zertifikat, manuelle Stimmtherapie
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,72	Fachweiterbildungen u.a. in manuelle Schlucktherapie, Dysphagietherapie, FEES-Zertifikat, manuelle Stimmtherapie

SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl (gesamt)	0,98	Fachweiterbildungen u.a. in manuelle Lymphdrainage, Meditaping, Therapielaser
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98	Fachweiterbildungen u.a. in manuelle Lymphdrainage, Meditaping, Therapielaser
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	Fachweiterbildungen u.a. in manuelle Lymphdrainage, Meditaping, Therapielaser
Personal in der stationären Versorgung	0,98	Fachweiterbildungen u.a. in manuelle Lymphdrainage, Meditaping, Therapielaser

SP16 Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut		
Anzahl (gesamt)	6,39	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Zercur-Geriatrie, Validation, Neurotrainer, Sturzprophylaxe, reflektorische Atemtherapie, Gehschule nach Amputation
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,39	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Zercur-Geriatrie, Validation, Neurotrainer, Sturzprophylaxe, reflektorische Atemtherapie, Gehschule nach Amputation
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,39	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Zercur-Geriatrie, Validation, Neurotrainer, Sturzprophylaxe, reflektorische Atemtherapie, Gehschule nach Amputation
SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe		
Anzahl (gesamt)	1,75	Fachweiterbildungen u.a. in klinische Neuropsychologie, Entspannungsverfahren, Validation
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	Fachweiterbildungen u.a. in klinische Neuropsychologie, Entspannungsverfahren, Validation
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,75	Fachweiterbildungen u.a. in klinische Neuropsychologie, Entspannungsverfahren, Validation
SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter		
Anzahl (gesamt)	1,91	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,91	

SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

SP57 Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

A-12 **Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

A-12.1 **Qualitätsmanagement**

A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

Position:	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name:	Holm Schützka
Telefon:	035208/88-623
Fax:	035208/88-614
E-Mail:	schuetzka@fachkliniken-radeburg.de

A-12.1.2 **Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen	Pflegedienstleitung Therapieleitung Ärztliche Leitung Geschäftsführung
Funktionsbereiche:	
Tagungsfrequenz:	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsmanagementhandbuch vom 12.02.2019
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Qualitätsmanagementhandbuch vom 12.02.2019
RM06	Sturzprophylaxe	Qualitätsmanagementhandbuch vom 12.02.2019
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Qualitätsmanagementhandbuch vom 12.02.2019
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Qualitätsmanagementhandbuch vom 12.02.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Qualitätsmanagementhandbuch vom 12.02.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Fallbesprechungen/ Teambesprechung
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Qualitätsmanagementhandbuch vom 12.02.2019
RM18	Entlassungsmanagement	Qualitätsmanagementhandbuch vom 12.02.2019

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	halbjährlich
Maßnahmen:	Kontinuierliche Erarbeitung von Standards auf Grundlage der Richtlinien "Aktionsbündnis Patientensicherheit" etc. Kontinuierliche Überarbeitung des Fort- und Weiterbildungsplans auf wissenschaftlichem Standard

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	05.04.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EFO0	Sonstiges

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Chefärztin
 Titel, Vorname, Name: Daniela Dießner-Koerner
 Telefon: 035208/88-619
 Fax: 035208/88-614
 E-Mail: diessner-koerner@fachkliniken-radeburg.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Es besteht über das Fachkrankenhaus Coswig eine Kooperation mit dem Universitätsklinikum Dresden
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	0	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt nicht vor.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprofylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
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

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe nicht nötig ist.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel	
Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert	ja
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 Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	17,24
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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 Besiedelung 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
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Sachsen, Geriatisches Netzwerk	Gesundheitsamt Meißen
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Validierung der Aufbereitungsprozesse, Begehungen, mikrobiologische Untersuchungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Interne theoretische und praktische Fortbildungen sowie Schulungen der hygienebeauftragten Pflegekräfte (bspw. Vortragsreihe: Nosokomiale Diarrhoe, Händehygiene, Punktion/ Injektion, MRSA), jährlich stattfindender Hautschutztag, Schulung aller Krankenhaus

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Die Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen, aber auch die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und Kostenträger liegt uns am Herzen. Daher ist ein schriftliches Konzept zum Umgang mit Beschwerden längst gelebter Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	Der richtige Umgang mit Beschwerden ist ein wichtiger Bestandteil eines Qualitätsmanagementsystems und in unserem Qualitätsmanagement-Handbuch schriftlich niedergelegt. Alle Mitarbeiter sind zum Prozess "Beschwerdemanagement" unterrichtet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Unser Beschwerdemanagementsystem berücksichtigt sowohl mündlich als auch schriftlich geäußerte Beschwerden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	s.o.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	Alle Beschwerden in unserer Einrichtung werden schriftlich erfasst und zügig bearbeitet. Eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer, soweit bekannt, erfolgt zeitnah innerhalb von 14 Tagen.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Anonyme Beschwerden können sowohl schriftlich als auch telefonisch geäußert werden.
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Alle Patienten in unserer Einrichtung erhalten bei Aufnahme eine Patientenmappe, welche unter anderem auch einen Patientenfragebogen enthält. Dieser kann während oder bei Beendigung des Aufenthalts bei unseren Mitarbeitern der Rezeption oder auf Station abgegeben werden. Eine Auswertung der Fragebögen erfolgt kontinuierlich und die Ergebnisse werden regelmäßig in Team- und Leitungssitzungen besprochen.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Julia Weiland
Telefon: 035208/88-530
Fax: 035208/88-614
E-Mail: info@fachkliniken-radeburg.de

Position: Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name: Dr. Laura Görgens, LL.M.
Telefon: 035208/88-927
E-Mail: info@recura-klinken.de

Position: Therapieleitung
Titel, Vorname, Name: Claudia Fischer
Telefon: 035208/88-641
Fax: 035208/88-614
E-Mail: fischer@fachkliniken-radeburg.de

Position: Chefärztin
Titel, Vorname, Name: Daniela Dießner-Koerner
Telefon: 035208/88-612
Fax: 035208/88-614
E-Mail: Diessner-Koerner@fachkliniken-radeburg.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Kommentar: Ansprechpartner zum Beschwerdemanagement ist generell unsere Klinikleitung. Für medizinische und pflegerische Themen stehen Ihnen unsere Chefärztin und Pflegedienstleitung gern zur Verfügung.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <http://www.fachkliniken-radeburg.de/kontaktinfos/kontaktformular.html>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: <http://www.fachkliniken-radeburg.de/kontaktinfos/ihre-meinung.html>

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position:	Chefärztin
Titel, Vorname, Name:	Daniela Dießner-Koerner
Telefon:	035208/88-619
Fax:	035208/88-614
E-Mail:	diessner-koerner@fachkliniken-radeburg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Über Kooperation mit der Apotheke Johannstadt

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese),

der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Allgemeines

AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Elektronische Unterstützung bei Bestellung (über Amondis)

über MMI und amondis

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)



Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

Kommentar:

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

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

Versorgung Kinder Jugendliche

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Geriatrie

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

Fachabteilungsschlüssel: 0200

Art: Geriatrie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefärztin
 Titel, Vorname, Name: Daniela Dießner-Koerner
 Telefon: 035208/88-612
 Fax: 035208/88-614
 E-Mail: diessner-koerner@fachkliniken-radeburg.de
 Anschrift: Hospitalstraße 34
 01471 Radeburg
 URL: <http://www.fachkliniken-radeburg.de>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	im Unternehmensverbund möglich
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	im Unternehmensverbund möglich
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	über Kooperation möglich
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	über Kooperation möglich

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	im Unternehmensverbund möglich
------	--	--------------------------------

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	keine Coro, keine Interventionen, konservative Behandlung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Geriatrische Institutsambulanz nach §118a SGB V
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	814
Teilstationäre Fallzahl:	218

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

Geriatrische Institutsambulanz §118a SGB V

Ambulanzart:	Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach § 118a SGB V(AM19)
Kommentar:	Zulassung seit 2016

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**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 **Personelle Ausstattung**

B-1.11.1 **Ärztinnen und Ärzte**

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	9,16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,16	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	9,16	
Fälle je Vollkraft	88,86463	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	6,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,11	
Fälle je Vollkraft	133,22422	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatrie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	18,41	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,41	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	inkl. Pflegefachmann/frau; ohne Pflegedienstleitung/direktor
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	18,41	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik Ohne Pflegedienstleitung
Fälle je Anzahl	44,21510	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	9,76	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,76	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	9,76	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Fälle je Anzahl	83,40164	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	5,10	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	5,10	
Fälle je Anzahl	159,60784	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	4 Mitarbeiter - haben Kurs Hygienebeauftragter in der Pflege absolviert
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatrie	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	von	Dokumen- ta- tionsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0			0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	0			0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			0	
Geburtshilfe (16/1)	0			0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0			0	
Mammachirurgie (18/1)	0			0	
Cholezystektomie (CHE)	0			0	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	83		100,00	83	
Herzchirurgie (HCH)	0			0	
Offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0	HCH		0	
Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0			0	
Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0			0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	von	Dokumen- ta- tionsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunst- herzen (HTXM)	0			0	
Herzunterstützungssysteme/Kunst- herzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	
Leberlebendspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Neonatologie (NEO)	0			0	
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	0			0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	

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

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

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	52009
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Einheit	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	2,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,34 - 3,89
Grundgesamtheit	814
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	5,68
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	A99
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	verschlechtert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis ID	52010
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,47
Grundgesamtheit	814
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Ergebnis ID	521800
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,47
Grundgesamtheit	814
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis ID	521801
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis ID	52326
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	1,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 - 2,40
Grundgesamtheit	814
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

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

Über § 136a und § 136b 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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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 § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	6
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	6
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	3

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Station Akut 1
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station Akut 1
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	91,67
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station Akut 2a
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station Akut 2a
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	



Station	Tagesklinik
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Station Akut 1
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	88,22
Erläuterungen	

Station	Station Akut 1
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	67,67
Erläuterungen	

Station	Station Akut 2a
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	97,49
Erläuterungen	

Station	Station Akut 2a
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	86,48
Erläuterungen	



Station	Tagesklinik
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	96,91
Erläuterungen	

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

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

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S72.10	55	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
I70.25	38	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I50.14	34	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
S72.01	31	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
N39.0	26	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R29.6	26	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R26.3	23	Immobilität
R26.8	23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
S32.7	19	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
J18.9	15	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
B99	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J98.7	14	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
J12.8	11	Pneumonie durch sonstige Viren
T84.5	11	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkdrothese
M54.16	9	Radikulopathie: Lumbalbereich
I50.13	7	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
M80.08	7	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S42.20	7	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S72.2	7	Subtrochantäre Fraktur
S72.3	7	Fraktur des Femurschaftes
E11.74	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E86	6	Volumenmangel
I21.4	5	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	5	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I70.24	5	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I87.21	5	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
J96.00	5	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G20.90	4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
I50.01	4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I70.23	4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
J44.09	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1nicht näher bezeichnet
J44.19	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1nicht näher bezeichnet
K57.22	4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K70.3	4	Alkoholische Leberzirrhose
K81.0	4	Akute Cholezystitis
M46.49	4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
R33	4	Harnverhaltung
S12.1	4	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.25	4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.05	4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S32.1	4	Fraktur des Os sacrum
S32.4	4	Fraktur des Acetabulums
S82.6	4	Fraktur des Außenknöchels
T84.04	4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkdrothese: Hüftgelenk
A04.70	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.8	(Datenschutz)	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B25.9	(Datenschutz)	Zytomegalie, nicht näher bezeichnet
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C40.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C68.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C71.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C90.00	(Datenschutz)	Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.70	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Pankreas
D46.7	(Datenschutz)	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D50.9	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D62	(Datenschutz)	Akute Blutungsanämie
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
E10.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.60	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E66.21	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.6	(Datenschutz)	Hypokaliämie
F01.0	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	(Datenschutz)	Multiinfarkt-Demenz
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs
F31.9	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.1	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F45.41	(Datenschutz)	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G06.0	(Datenschutz)	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G06.1	(Datenschutz)	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom
G20.10	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.91	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G30.1	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G30.8	(Datenschutz)	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G31.9	(Datenschutz)	Degenerative Krankheit des Nervensystems, nicht näher bezeichnet
G35.31	(Datenschutz)	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G56.0	(Datenschutz)	Karpaltunnel-Syndrom
G72.80	(Datenschutz)	Critical-illness-Myopathie
G83.49	(Datenschutz)	Cauda- (equina-) Syndrom, nicht näher bezeichnet
G91.29	(Datenschutz)	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.4	(Datenschutz)	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
G95.2	(Datenschutz)	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet
I13.20	(Datenschutz)	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I24.9	(Datenschutz)	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I25.13	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I26.0	(Datenschutz)	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	(Datenschutz)	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I34.88	(Datenschutz)	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I35.0	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose
I35.2	(Datenschutz)	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I36.1	(Datenschutz)	Nicht-rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I44.1	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 2. Grades

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.9	(Datenschutz)	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I50.12	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I62.02	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I63.2	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	(Datenschutz)	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.9	(Datenschutz)	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I66.0	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. cerebri media
I67.10	(Datenschutz)	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I67.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.22	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I71.3	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.4	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I74.3	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I86.88	(Datenschutz)	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
J06.9	(Datenschutz)	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.8	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12.9	(Datenschutz)	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Pneumonie
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J18.2	(Datenschutz)	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.9	(Datenschutz)	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J40	(Datenschutz)	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1<35% des Sollwertes
J46	(Datenschutz)	Status asthmaticus
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J70.1	(Datenschutz)	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J84.10	(Datenschutz)	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J86.9	(Datenschutz)	Pyothorax ohne Fistel
J90	(Datenschutz)	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
J95.80	(Datenschutz)	Iatrogener Pneumothorax
J96.10	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.11	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.5	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.1	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K26.2	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.4	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K43.0	(Datenschutz)	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.70	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie mit Gangrän
K50.1	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.32	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K57.02	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K61.1	(Datenschutz)	Rektalabszess
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.0	(Datenschutz)	Leberabszess
K85.10	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	(Datenschutz)	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.4	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L30.9	(Datenschutz)	Dermatitis, nicht näher bezeichnet
L97	(Datenschutz)	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.01	(Datenschutz)	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.06	(Datenschutz)	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.20	(Datenschutz)	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Mehrere Lokalisationen
M00.96	(Datenschutz)	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M11.26	(Datenschutz)	Sonstige Chondrokalzinose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.0	(Datenschutz)	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Gonarthrose
M25.55	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M46.46	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.0	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M62.26	(Datenschutz)	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.1	(Datenschutz)	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.65	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.05	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.80	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Mehrere Lokalisationen
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.15	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.97	(Datenschutz)	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.95	(Datenschutz)	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
N02.8	(Datenschutz)	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.68	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Pyonephrose
N17.89	(Datenschutz)	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.4	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N61	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
R02.06	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
R41.0	(Datenschutz)	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R52.2	(Datenschutz)	Sonstiger chronischer Schmerz
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R57.0	(Datenschutz)	Kardiogener Schock
R57.1	(Datenschutz)	Hypovolämischer Schock

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R58	(Datenschutz)	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63.6	(Datenschutz)	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R90.0	(Datenschutz)	Intrakranielle Raumforderung
S02.0	(Datenschutz)	Schädeldachfraktur
S02.3	(Datenschutz)	Fraktur des Orbitabodens
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	(Datenschutz)	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.9	(Datenschutz)	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S12.0	(Datenschutz)	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.22	(Datenschutz)	Fraktur des 4. Halswirbels
S12.7	(Datenschutz)	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S22.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.06	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.1	(Datenschutz)	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S22.44	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S27.2	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.5	(Datenschutz)	Fraktur des Os pubis
S32.89	(Datenschutz)	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S36.08	(Datenschutz)	Sonstige Verletzungen der Milz
S36.83	(Datenschutz)	Verletzung: Retroperitoneum
S42.03	(Datenschutz)	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.29	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	(Datenschutz)	Fraktur des Humerusschaftes
S42.45	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S43.01	(Datenschutz)	Luxation des Humerus nach vorne
S50.0	(Datenschutz)	Prellung des Ellenbogens
S52.01	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.51	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S70.0	(Datenschutz)	Prellung der Hüfte
S72.00	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.11	(Datenschutz)	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.40	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.43	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.7	(Datenschutz)	Multiple Frakturen des Femurs
S72.9	(Datenschutz)	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S76.1	(Datenschutz)	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.1	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.11	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.18	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.38	(Datenschutz)	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.82	(Datenschutz)	Trimalleolarfraktur
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.9	(Datenschutz)	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S86.0	(Datenschutz)	Verletzung der Achillessehne
S92.3	(Datenschutz)	Fraktur der Mittelfußknochen
T81.4	(Datenschutz)	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.11	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.14	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.15	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
T84.20	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
T87.4	(Datenschutz)	Infektion des Amputationsstumpfes



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98a.10	2383	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-550.1	481	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.7	318	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	271	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	186	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-550.0	138	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
3-203	112	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-550.2	90	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
3-200	85	Native Computertomographie des Schädels
9-984.6	75	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	52	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-98g.11	34	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-800.c0	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-205	21	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-98g.12	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-632.0	9	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.a	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
3-202	7	Native Computertomographie des Thorax
1-613	6	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-207	6	Native Computertomographie des Abdomens
8-98g.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-900	5	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8-98g.13	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
3-220	4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-631.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-710	(Datenschutz)	Ganzkörperplethysmographie
1-712	(Datenschutz)	Spiroergometrie
3-034	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-222	(Datenschutz)	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	(Datenschutz)	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	(Datenschutz)	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-800	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-192.of	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.og	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-192.3f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel
8-192.3g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.g1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-831.00	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-831.20	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98a.0	(Datenschutz)	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).