

2021

Referenzbericht

Sächsisches Krankenhaus Rodewisch

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 2021

Übermittelt am:	14.12.2022
Automatisch erstellt am:	21.01.2023
Layoutversion vom:	21.03.2023



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	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung	42
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	42
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	44
B-1	Klinik für Neurologie	44
B-2	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	51
B-3	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	62
B-4	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	72
C	Qualitätssicherung	79
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	79
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	132
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	132
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	132
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	132
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	132
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	133
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	134
-	Diagnosen zu B-1.6	135



-	Prozeduren zu B-1.7	145
-	Diagnosen zu B-2.6	149
-	Prozeduren zu B-2.7	153
-	Diagnosen zu B-3.6	154
-	Prozeduren zu B-3.7	156
-	Diagnosen zu B-4.6	156
-	Prozeduren zu B-4.7	156

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name: Andreas Roth
Telefon: 03744/366-1102
Fax: 03744/366-1199
E-Mail: andreas.roth@skhro.sms.sachsen.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: seit 03/2022 komm. Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name: Carola Neumann
Telefon: 03744/366-1100
Fax: 03744/366-1199
E-Mail: verwaltungsdirektor@skhro.sms.sachsen.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.skh-rodewisch.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.skh-rodewisch.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:**

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**Krankenhaus**

Krankenhausname: Sächsisches Krankenhaus Rodewisch
Hausanschrift: Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch
Postanschrift: Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch
Institutionskennzeichen: 261400448
URL: <http://www.skh-rodewisch.de>
Telefon: 03744/366-0
E-Mail: Poststelle@skhro.sms.sachsen.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Carl Christoph Schultz
Telefon: 03744/366-1140
Fax: 03744/366-1198
E-Mail: AerztlicherDirektor@skhro.sms.sachsen.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Thomas Winkler
Telefon: 03744/366-1160
Fax: 03744/366-1198
E-Mail: pflegedirektor@skhro.sms.sachsen.de

Verwaltungsleitung

Position: seit 03/2022 komm. Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name: Carola Neumann
Telefon: 03744/366-1100
Fax: 03744/366-1199
E-Mail: verwaltungsdirektor@skhro.sms.sachsen.de

Position: bis 02/2022 Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name: Lothar Bischof
Telefon: 03744/366-1100
Fax: 03744/366-1199
E-Mail: verwaltungsdirektor@skhro.sms.sachsen.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Sächsisches Krankenhaus Rodewisch
Hausanschrift: Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch
Postanschrift: Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch
Institutionskennzeichen: 261400448
Standortnummer: 771367000
Standortnummer alt: 00
URL: <http://www.skh-rodewisch.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Carl Christoph Schultz
Telefon: 03744/366-1140
Fax: 03744/366-1198
E-Mail: AerztlicherDirektor@skhro.sms.sachsen.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Thomas Winkler
Telefon: 03744/366-1160
Fax: 03744/366-1198
E-Mail: pflagedirektor@skhro.sms.sachsen.de

Verwaltungsleitung

Position: seit 03/2022 komm. Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name: Carola Neumann
Telefon: 03744/366-1100
Fax: 03744/366-1199
E-Mail: verwaltungsdirektor@skhro.sms.sachsen.de

Position: bis 02/2022 Verwaltungsdirektor
Titel, Vorname, Name: Lothar Bischof
Telefon: 03744/366-1100
Fax: 03744/366-1199
E-Mail: verwaltungsdirektor@skhro.sms.sachsen.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Freistaat Sachsen vertreten durch das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen
Zusammenhalt
Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Ja
Name Universität: Leipzig

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigen von Patienten mit psychischen, geistigen und neurologischen Erkrankungen wird grundsätzlich eine Beratung in allen Kliniken angeboten. Spezielle Gruppen gibt es z.B. für Angehörige von Patienten mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder Angebote wie die Familientherapie.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	In der Atemgymnastik werden Ausdauerübungen mit der Atmung in verschiedenen Positionen, wie z.B. in der Rücken- und Seitenlage, durchgeführt. Dadurch wird die Atmung vertieft und man lernt, den natürlichen Atemablauf zu erspüren.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Bei Bedarf, wird die Berufs- bzw. Rehabilitationsberatung auf allen Stationen durch Sozialtherapeuten durchgeführt / vermittelt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Der Umgang mit Sterbenden und Angehörigen von Sterbenden/Verstorbenen ist mit allen Berufsgruppen abgestimmt. (Schwerpunkt: Linderung von Schmerzen, menschenwürdige Begleitung bis ans Lebensende, individuelle Wünsche wahrnehmen) Zur Unterstützung/Beratung ist ein Ethikkomitee etabliert.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Mittels leichter gymnastischer Übungen kann oftmals die Körperwahrnehmung verbessert werden. Es ist bekannt, dass eine angemessene körperliche Betätigung bei vielen psychischen und neurologischen Beschwerden hilfreich ist und das Wohlbefinden steigert.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Die kommunikative Bewegungstherapie ergänzt in ihrem tiefenpsychologisch orientierten Ansatz die Einzel- und Gruppengesprächstherapie. Das Erleben und Verhalten des Patienten in Bezug auf die eigene Persönlichkeit und im Kontakt mit den Gruppenmitgliedern ist Gegenstand der Therapie.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Das Bobath-Konzept ist ein Pflege- und Therapiekonzept für Patienten mit Lähmungen durch Krankheiten des zentralen Nervensystems. Das Bobath-Konzept basiert auf der lebenslangen Fähigkeit des Nervensystems, sich Reizen durch Strukturänderung anzupassen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	In unserer Klinik wird im Rahmen der medizinisch-pflegerischen Leistung Diät- und Ernährungsberatung (MP 14) mit angeboten.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Sollte eine besondere Ernährung nötig sein wird sie wird patienten- und problembezogen mit der Diätassistentin in den Fachbereichen besprochen. Die Diätassistentin stellt eigenverantwortlich die ärztlich verordnete Kost zusammen und überwacht oder übernimmt die Zubereitung der Speisen.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Durch ein bereits mit Aufnahme beginnendes, strukturiertes Vorgehen, erfolgt die Koordinierung mit dem ambulanten Umfeld (Hausarzt), mit Angehörigen und Kostenträgern, sowie die Abstimmung der Therapie und eventuellen pflegerischen Weiterversorgung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapie kommt zum Einsatz bei Menschen jeden Alters mit motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologischen und/oder psychosozialen Störungen. Ziel ist es, individuelle Handlungskompetenzen im täglichen Leben und Beruf zu entwickeln, wiederzuerlangen und/oder zu erhalten.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	In den psychiatrischen Kliniken wird das System der Bezugspflege angewendet.
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	Ziel der Hippotherapie (auch ambulante Leistungen) ist es, die Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit zu fördern; Vertrauen, Mut und Lebensfreude zu wecken, Verhalten nonverbal zu reflektieren und Veränderungen zu initiieren (speziell in der Psychotherapie) und hilft Aggressionen abzubauen.
MP21	Kinästhetik	Kinästhetik ist ein erfahrungsbezogenes Bildungssystem. Es soll helfen, Bewegung bewusst wahrzunehmen, Bewegungskompetenz zu entwickeln und einen aktiven Beitrag zur Gesundheitsentwicklung der beteiligten Personen zu leisten. Elemente der Kinästhetik werden im Bereich der Pflege verwendet.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Um die Kontinenz für betroffene Patienten wiederherzustellen, werden entsprechende Bewegungsübungen durchgeführt bzw. findet eine langsame Angewöhnung wieder statt. Bei psychischen Problemen werden psychologische Untersuchungen durchgeführt, um die Ursache für die Inkontinenz herauszufinden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	In der Kunsttherapie werden über kreative Medien emotionale Prozesse beobachtbar gemacht. Über die Gestaltung eigener Themen, kann man neue Aspekte der dabei empfundenen Emotionen entdecken und vielleicht Lösungswege entwickeln, die man durch einfaches "Nachdenken" nicht finden würde.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Sie hat die Aufgabe, Sekrete aus Wund- und Abszesshöhlen sowie aus Körperabschnitten in Einzeltherapie abzuleiten, sowie das Wohlbefinden bei Venenbeschwerden zu steigern. Die Drainage hat eine therapeutische Zielsetzung (Ableitungsdrainage bei Abszessen).
MP25	Massage	Es werden die Unterwasserdruckmassage, die klassische Massage, Reflexzonenmassage und die Periomassage in unserem Krankenhaus angeboten. Die Verfahren dienen einerseits zur Schmerzbehandlung und andererseits der Entspannung.
MP27	Musiktherapie	Unsere Musiktherapie basiert auf dem gezielten Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie wird durch die Abteilung Physiotherapie erbracht.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen erfolgt ein Besuch der Klinikschule.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Mit Hilfe von Mikrowelle, UV-Licht, Infrarotlicht, Stangerbädern, Zwei- und Vierzellenbädern und Stromtherapien (z.B. Stangerbädern) wird eine Schmerzlinderung, bessere Durchblutung und Muskelkräftigung herbeigeführt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die allgemeine Krankengymnastik wird in Einzel- und Gruppentherapien angeboten. Außerdem dient die Manuelle Therapie der Lösung von schmerzbedingten Beweglichkeitshemmungen und erweitert das Bewegungspotenzial.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Das psychologisch/psychotherapeutische Leistungsspektrum, ist Bestandteil der Behandlungskonzepte unserer Fachabteilungen in den Kliniken. Es beinhaltet sowohl individuelle Einzel- als auch störungsspezifische Gruppentherapieangebote.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Das Training von Rücken und Haltung wird im Rahmen der Krankengymnastik MP 32 mit angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Unser Konzept ist Multimodale Schmerztherapie: in dem Zielgruppe, Zugangsvoraussetzungen, Kontraindikation, Behandlungsziel, Behandlungsteam (obligat/optional), Therapieverfahren (obligat/optional) und Therapieaufbau (Aufnahmeuntersuchung/Verlauf/ nach Beendigung der Schmerztherapie) geregelt sind.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	siehe auch MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Die progressive Muskelentspannung nach Jacobson ist für unsere Patienten ein einfach zu erlernendes Verfahren, welches mittels der An- und Entspannung einzelner Muskelgruppen zu einer Steigerung des psychischen und körperlichen Wohlbefindens führt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Bei Kindern Behandlung Wortschatzaufbau, Grammatik-, Lautkorrektur, myofunktionelle Aufgaben, Training des Sprachverständnisses. Bei Erwachsenen Wiederannäherung des ursprünglichen Sprachentwicklungsstandes, Erhalt noch vorhandener Fähigkeiten, Trainierens der Mund-, Schluck- oder Zungenmuskulatur.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Schon vor der Entlassung wird die Versorgung mit Hilfsmitteln (z.B. Gehhilfen) gewährleistet. Es wird ein entsprechender Antrag an die Versicherungsunternehmen gestellt, der die Notwendigkeit der Mittel begründet.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Mit Hilfe von Infrarot und warmen Fango-Parafin-Packungen werden die Durchblutung von Gewebe und die Entspannung gefördert. Die Kryotherapie ist die Behandlung mit Kälte und soll helfen, Schmerzen bei Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden zu lindern.
MP51	Wundmanagement	Die Prävention und Behandlung von chronischen Wunden ist auf Grundlage eines Standard, in einem strukturiertem Verfahren geregelt und beinhaltet alle Massnahmen von Risikoeinschätzung, Prophylaxe, bis zur Bild-Dokumentation von Status und Behandlung unter Leitung der zertifizierten Wundmanager.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zusammenarbeit und Vermittlung von Kontakten zu verschiedenen Selbsthilfegruppen.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Je nach Indikation werden durch die Ärzte Belastungserprobungen verordnet. Darüber hinaus verfügt die Klinik für Psychiatrie über eine Trainingswohnung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP57	Biofeedback-Therapie	Ziel ist die gezielte Wahrnehmung und Beeinflussung körperlicher Prozesse, die bei der Aufrechterhaltung von psychischen und psychosomatischen Krankheiten von Bedeutung sind (z.B. Stress, Ängste und Schmerzen). Deren Folgen (z.B. Muskelverspannungen, Herzrasen) laufen in der Regel unbewusst ab.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Diese Leistungen werden berufsgruppenübergreifend erbracht.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Diese Leistung wird durch die Abteilung Physiotherapie erbracht.
MP62	Snomezelen	Die psychiatrischen Kliniken verfügen über entsprechend ausgestattete Zimmer für Snomezeln.
MP63	Sozialdienst	Unsicherheiten über die eigene Zukunft, die Versorgung von Familienmitgliedern, Unsicherheit über die eigene Rolle im Krankenhaus, Schwierigkeiten bei der subjektiven Verarbeitung des Krankseins können den Genesungsprozess belasten und verlängern. Hier setzt der Sozialdienst an.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Das Krankenhaus verfügt über eine MS-Ambulanz.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Zur Qualitätssicherung ist ein Pflege-Überleitungsbogen, im Rahmen des Entlassmanagement, eingeführt. Unser Sozialdienst arbeitet eng mit den nachsorgenden Einrichtungen zusammen, um eine Beratung auch im häuslichen Umfeld sicher zu stellen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM63	Schule im Krankenhaus		Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (stationär/teilstationär/ambulant) besuchen die Klinikschule. Der Unterricht erfolgt lehrplanorientiert unter Beachtung der bisherigen schulischen Entwicklung der Schüler und ihrer Belastungs- und Leistungsfähigkeit.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Eine Pfarrerin ist im Krankenhaus als Seelsorgerin tätig und für katholische Patienten eine Gemeindereferentin. Die Kontaktaufnahme ist jederzeit telefonisch oder über das Pflegepersonal möglich. Auf Wunsch wird der Kontakt zu Seelsorgern anderer Glaubensrichtungen vermittelt.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		In Erfüllung des Behandlungsauftrages kooperieren wir mit allen an einer bedarfsgerechten Versorgung beteiligten Selbsthilfegruppen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Besondere Ernährungsgewohnheiten werden im Aufnahmegespräch abgefragt und im Rahmen von Therapie und Möglichkeiten der apetito Catering GmbH individuell berücksichtigt.

Patientenzimmer

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		In der neurologischen Klinik stehen 4 dieser Zimmer zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Ebenfalls sind noch in geringer Anzahl Mehrbettzimmer mit eigener Nasszelle vorhanden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Zentrales Aufnahmemanagement
Titel, Vorname, Name: Petra Sorms
Telefon: 03744/366-4706
Fax: 366/03744-1326
E-Mail: petra.sorms@skhro.sms.sachsen.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	In den Stationen des Krankenhauses stehen Zimmer mit entsprechender Ausstattung zur Verfügung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Ein entsprechender Zugang ist in den meisten Serviceeinrichtungen gewährleistet.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Diese stehen im Krankenhausgelände bzw. auf den Stationen zur Verfügung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Sofern notwendig, wird eine Patientenbegleitung durch die Station oder spezielle Mitarbeiter organisiert.

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienste	Für den Bedarfsfall steht ein externer Dolmetscherdienst zur Verfügung.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Fremdsprachige Patienten werden nach Möglichkeit einer Station zugewiesen, auf der Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen arbeiten bzw. werden diese hinzugezogen, ebenso professionelle Dolmetscher.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

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
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	Alle besonderen Verpflegungsformen (Sonderkost/ Diäten) etc. sind auf ärztliche Anordnung zu beziehen. Das Hinzuziehen eines Beraters (Diätassistentin) erfolgt strukturiert. Außerdem können Speisenangebot und Darreichungszeiten individuell angepasst werden

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Eine große Informationstafel mit dem Lageplan des KH befindet sich am Parkplatz. An Kreuzungen befinden sich Richtungsweiser zu einzelnen Fachbereichen/Stationen. Die Gebäude sind außen mit einem entsprechenden Schild versehen. Innerhalb der Gebäude sind Etagen und Räume systematisch beschriftet.

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Lehrtätigkeit an der Universität Marburg.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Das Krankenhaus bietet Famulaturen für Medizinstudenten und Praktika für Psychologiestudenten an.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Die Auszubildenden erhalten in unseren Kliniken die praktische Ausbildung und werden in dieser Zeit nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe von einer Praxisanleiterin begleitet. Die theoretische Ausbildung erfolgt an einer externen Ausbildungsstätte.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Die Auszubildenden erhalten in unseren Kliniken die praktische Ausbildung und werden in dieser Zeit nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe von einer Praxisanleiterin begleitet. Die theoretische Ausbildung erfolgt an einer externen Ausbildungsstätte.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Für die während der schulischen Ausbildung vorgesehenen Praktika, steht unser Krankenhaus den Auszubildenden als Praxispartner zur Verfügung und werden fachlich von Praxisanleitern begleitet.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Für die während der schulischen Ausbildung vorgesehenen Praktika, steht unser Krankenhaus den Auszubildenden als Praxispartner zur Verfügung und werden fachlich von Praxisanleitern begleitet.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Für die während der schulischen Ausbildung vorgesehenen Praktika, steht unser Krankenhaus den Auszubildenden als Praxispartner zur Verfügung und werden fachlich von Praxisanleitern begleitet.
HB09	Logopädin und Logopäde	Für die während der schulischen Ausbildung vorgesehenen Praktika, steht unser Krankenhaus den Auszubildenden als Praxispartner zur Verfügung und werden fachlich von Praxisanleitern begleitet.
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Für die während der schulischen Ausbildung vorgesehenen Praktika, steht unser Krankenhaus den Auszubildenden als Praxispartner zur Verfügung und werden fachlich von Praxisanleitern begleitet.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Für die während der schulischen Ausbildung vorgesehenen Praktika, steht unser Krankenhaus den Auszubildenden als Praxispartner zur Verfügung und werden fachlich von Praxisanleitern begleitet.

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 252

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	3047
Teilstationäre Fallzahl:	116
Ambulante Fallzahl:	18458
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)	33,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,80	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,81	
Personal in der stationären Versorgung	31,01	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	42,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	14,17	Wird die Teilzeitbeschäftigung einiger Ärzte nicht berücksichtigt, beträgt die Gesamtzahl der Fachärzte 21.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,97	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,63	
Personal in der stationären Versorgung	13,54	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	136,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	136,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,80	
Personal in der stationären Versorgung	134,23	
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	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	12,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,77	
Personal in der stationären Versorgung	11,50	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, 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)	6,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,32	

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	

Pflegefachfrauen, 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)	5,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	5,35	

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)	9,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	9,70	

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 in Psychiatrie und Psychosomatik**

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	19,18	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,18	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,76	
Personal in der stationären Versorgung	15,42	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	4,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,63	
Personal in der stationären Versorgung	3,40	

Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	4,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	4,00	

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	0,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,94	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	13,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,40	
Personal in der stationären Versorgung	12,50	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	3,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,12	
Personal in der stationären Versorgung	3,51	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	11,02	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,02	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,60	
Personal in der stationären Versorgung	9,42	

A-11.4 **Spezielles therapeutisches Personal**

SP04 Diätassistentin und Diätassistent		
Anzahl (gesamt)	0,75	Die Leistungen werden durch eine examinierte Pflegekraft mit entsprechender Qualifikation erbracht.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut		
Anzahl (gesamt)	0,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,96	Der Klinik für Neurologie zugeordnet.
SP08 Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger		
Anzahl (gesamt)	12,41	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,41	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	12,41	

SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Anzahl (gesamt)	0,57	Konsiliarleistung. Zusätzlich werden in der Klinik Kinder- und Jugendpsychiatrie Leistung durch eine qualifizierte Mitarbeiterin der Ergotherapie erbracht.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,57	Konsiliarleistung. Zusätzlich werden in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Leistungen durch eine diesbezüglich qualifizierte Ergotherapeutin erbracht.

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

Anzahl (gesamt)	0,30	Zusätzlich werden in der Klinik für Neurologie Leistungen konsiliarisch erbracht.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,30	

SP16 Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl (gesamt)	0,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,43	

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl (gesamt)	3,03	2 Personale mit Zusatzqualifikation nach Bobath. 2 Personale mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie. Das Team der Physiotherapie ist für die Leistungserbringung in allen Kliniken zuständig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,03	Der Klinik für Neurologie zugeordnet.

SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl (gesamt)	0,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,80	Der Klinik für Neurologie zugeordnet.
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl (gesamt)	0,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,88	Der Klinik für Neurologie zugeordnet.

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

Anzahl (gesamt)	2,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,88	

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

Anzahl (gesamt)	3,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,44	

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

Anzahl (gesamt)	3,10	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,10	

SP57 Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl (gesamt)	0,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,83	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position:	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name:	Andreas Roth
Telefon:	03744/366-1102
Fax:	03744/366-1199
E-Mail:	andreas.roth@skhro.sms.sachsen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Die Zusammensetzung des Lenkungs-Team orientiert sich an einer ausgewogenen Vertretung: - aller Kliniken und Abteilungen (Krankenhaus) sowie - aller Managementfunktionen (Ärztliche-, Pflege-, Verwaltungs-Direktion, sowie Kliniksleitungen und Personalvertretung)
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position:	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name:	Andreas Roth
Telefon:	03744/366-1102
Fax:	03744/366-1199
E-Mail:	andreas.roth@skhro.sms.sachsen.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Die Zusammensetzung des Lenkungs-Team orientiert sich an einer ausgewogenen Vertretung: - aller Kliniken und Abteilungen (Krankenhaus) sowie - aller Managementfunktionen (Ärztliche-, Pflege-, Verwaltungs-Direktion, sowie Kliniksleitungen und Personalvertretung)
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

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	Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung vom 30.11.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung vom 30.11.2018
RM05	Schmerzmanagement	Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung vom 30.11.2018
RM06	Sturzprophylaxe	Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung vom 30.11.2018
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung vom 30.11.2018
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung vom 30.11.2018
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung vom 30.11.2018
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	multiprofessionelle Teambesprechungen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung vom 30.11.2018

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf
 Maßnahmen: Analyse, Bewertung sowie Maßnahmenableitung aus den eingegangenen Meldungen und dem Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.01.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
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: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Michael Riedel
 Telefon: 03744/366-1140
 Fax: 03744/366-1198
 E-Mail: michael.riedel@skhro.sms.sachsen.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	externe Dienstleistung
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	mit entsprechender curriculärer Ausbildung.
Hygienefachkräfte (HFK)	2	Der genaue Stellenanteil für die 2 HFK beträgt einmal 0,7 VK und einmal 0,2 VK.
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	Auf jeder Station des Krankenhauses wurde eine hygieneverantwortliche Pflegefachkraft ohne curriculäre Qualifikation berufen. 1 Pflegefachkraft hat die curriculäre Ausbildung absolviert.

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen	
sterile Handschuhe	Nein
steriler Kittel	Nein
Kopfhaube	Nein
Mund Nasen Schutz	Nein
steriles Abdecktuch	Nein

Venenverweilkatheter	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe 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

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	29,00
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 Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	Ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	In unserem Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Für die Durchführung werden alle Mitarbeiter auf Grundlage unseres Konzeptes regelhaft geschult.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	In unserem Konzept sind folgende Aspekte geregelt: 1. Bewertungsmanagement als qualitätssichernde Maßnahme im Krankenhaus 2. Ziele und Aufgaben des Bewertungsmanagements 3. Patienteninformation und Stimulation 4. Die Beschwerde 5. Organisatorische Abläufe im Bewertungsmanagement 7. Beschwerdeauswertung und Beschwerdeinformationsnutzung
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist im Kapitel "Die Beschwerde" unseres Konzeptes geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist im Kapitel "Die Beschwerde" unseres Konzeptes geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer sind im Kapitel "Organisatorische Abläufe im Bewertungsmanagement" geregelt
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja	Auf jeder Station und in den Verwaltungsgebäuden stehen für die Eingabe von anonymen Beschwerden verschlossene Briefkästen zur Verfügung, die nur durch die jeweiligen Sekretariate geleert werden.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	Ja	Patienten sind die wichtigsten Kunden. Ihre Ansprüche ans Krankenhaus als Dienstleister steigen in zunehmenden Maß. Um diesen Anforderungen an ein modernes Krankenhaus zu begegnen, und um ihnen zu zeigen, dass ihre Meinung einen hohen Stellenwert in der Unternehmensphilosophie des Klinikums hat, sind Patientenbefragungen ein sinnvolles Steuerungsinstrument. Wir führen regelhaft Patientenbefragungen durch, um Informationen zur Zufriedenheit sowie zu speziellen Wünschen und Anliegen zu erhalten.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	Ja	Die ersten Informationen, in welchem Krankenhaus der Patient sich behandeln lassen sollte, erhält dieser von seinem Haus- bzw. Facharzt. Doch wie wird das eigene Krankenhaus von den einweisenden Ärzten gesehen? Wie kann die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und den einweisenden Ärzten verbessert werden, und somit das Ansehen des Krankenhauses gesteigert und die Zahl der Behandlungsfälle erhöht werden? Antworten für Fragen und damit die Grundlage für Verbesserungen wollen wir damit erhalten.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Sekretariat Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Claudia Fischer
 Telefon: 03744/366-1141
 Fax: 03744/366-1198
 E-Mail: claudia.fischer@skhro.sms.sachsen.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

Kommentar: Jeder Mitarbeiter unseres Hauses ist stets bemüht, höchstes Behandlungs- und Betreuungsniveau zu gewährleisten. Sollte es dennoch einmal Anlass zu Beschwerden geben, nehmen wir diese sehr ernst und versuchen gemeinsam mit Ihnen eine Lösung zu finden.

Blätter zur Information der Patienten und ihrer Angehörigen befinden sich in der Aufnahmemappe und liegen in der Patientenaufnahme, in deren Wartebereich und auf allen Stationen aus.

Meinungsboxen/Briefkästen sind an zentralen Stellen angebracht.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher

Titel, Vorname, Name: Katja Sommer-Schmidt

Telefon: 03765/6126823

E-Mail: gesundheitsamt@vogtlandkreis.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Der Patientenfürsprecher wird nach dem SächsPsychKG vom Landkreis als neutraler Ansprechpartner bestellt und ist für die stationären psychiatrischen Einrichtungen zuständig. Er unterstützt psychisch kranke Menschen bei der Wahrnehmung ihrer individuellen Rechte. Im Bedarfsfall hat der Patientenfürsprecher das Recht, alle Bereiche von psychiatrischen Einrichtungen zu betreten, sucht zum Zwecke der Klärung das Gespräch mit den unmittelbar zuständigen Mitarbeitern bzw. der Leitung der Einrichtung.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

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

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

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

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

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

A-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:	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. med. Carl Christoph Schultz
Telefon:	03744/366-1140
Fax:	03744/366-1198
E-Mail:	AerztlicherDirektor@skhro.sms.sachsen.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: Das Krankenhaus mit seinen Kliniken wird durch eine externe Liefer-Apotheke mit Arzneimitteln versorgt.

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.

Aufnahme ins Krankenhaus

ASo4 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo5 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Bericht zum Risikomanagement und zur Risikobewertung. Auswertung der jährlichen Statistiken im Rahmen der externen Qualitätssicherung

30.11.2018

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo7 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo8 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)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

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-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	MR-Angiographie CT-Angiographie
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	

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**

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung.

A-14.2 **Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

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 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Neurologie

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

Fachabteilungsschlüssel: 2800
Art: Klinik für Neurologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Olaf Leschnik
Telefon: 03744/366-8384
Fax: 03744/366-8391
E-Mail: neurologie@skhro.sms.sachsen.de
Anschrift: Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch
URL: <http://www.skh-rodewisch.de>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß § 135c SGB V: Ja

Kommentar: Beim Abschluss von Zielvereinbarungen mit den Chefarzten hält sich der Krankenhausträger an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a SGB V vom 24. April 2013.

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	Hirnversorgender Gefäße
VR04	Duplexsonographie	Hirnversorgender Gefäße
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR06	Endosonographie	Herzultraschall (Echokardiographie) durch Konsiliararzt
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	- CT-Angiographie - Perfusions-CT
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	Schädel und Wirbelsäule
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	MR-Angiographie, MR-Myelographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	CT Kopf und Wirbelsäule (für Selbstzahler und Privatpatienten)
VR43	Neuroradiologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	im Akutfall
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	In Kooperation mit dem Klinikum Obergöltzsch in Rodewisch.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN00	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie	Dies erfolgt durch einen zertifizierten Neuropsychologen
VN00	Sonstige im Bereich Neurologie	
VN00	Abklärung und Behandlung von Kopfschmerz	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Schlaganfallbehandlung einschl. der Thrombolyse, Stroke Unit mit kontinuierlichem Monitoring. Thrombektomiebehandlung durch Kooperationspartner.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie		
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Insbesondere Untersuchung und Behandlung bei Epilepsie
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	z. B. Parkinsonerkrankung
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	Insbesondere Multiple Sklerose (Schubbehandlung, medikamentöse Prophylaxe)
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	z. B. Myasthenie (Muskelschwäche)
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	fachspezifisch
VN20	Spezialsprechstunde	Chefarztsprechstunde (für Privatversicherte Personen, Selbstzahler)
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Schmerzsyndrome der Wirbelsäule in Verbindung mit Schädigung des Nervensystems

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
------	---

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	In Kooperation mit dem Klinikum Obergöltzsch in Rodewisch.
VI34	Elektrophysiologie	
VI39	Physikalische Therapie	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1167

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
Spezialambulanz Multiple Sklerose

Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar:	Die Ambulanz ist seit 2013 wiederholt erfolgreich von der Deutschen Multiple Sklerose-Gesellschaft (DMSG) rezertifiziert und ist damit eines von nur vier anerkannten "regionales MS-Behandlungszentrum" in Sachsen. Eine Überweisung ist durch jeden niedergelassenen Haus- oder Facharzt möglich.

Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V

Angebote Leistung:	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (LK20)
--------------------	--

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)	7,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	7,53	
Fälle je Vollkraft	154,98008	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	42,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	5,53	
Fälle je Vollkraft	211,03074	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	16,89	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,89	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	16,89	
Fälle je Anzahl	69,09414	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Die Stationsleitung verfügt über die Qualifikation zur Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten.
PQ13	Hygienefachkraft	Für die Klinik ist die fachweitergebildete Hygienefachkraft des Krankenhauses tätig.
PQ20	Praxisanleitung	Für die Ausbildung von Pflegekräften, verfügt die Klinik über qualifizierte Praxisanleiter und Mentoren.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetes	Eine Pflegekraft verfügt über die Qualifikation als Diätassistentin.
ZP06	Ernährungsmanagement	Eine Pflegekraft verfügt über die Qualifikation als Diätassistentin.
ZP13	Qualitätsmanagement	1 Pflegekraft ist als Abteilungs-QMB ins QM-System integriert und intern geschult.
ZP14	Schmerzmanagement	2 Pflegekräfte sind als zertifizierte Schmerznurse qualifiziert.
ZP16	Wundmanagement	Für die Klinik sind zertifizierte Wundmanager des Krankenhauses tätig.
ZP18	Dekubitusmanagement	Für die Klinik sind zertifizierte Wundmanager des Krankenhauses tätig.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie"

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Art: Klinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Carl Christoph Schultz

Telefon: 03744/366-1140

Fax: 03744/366-1198

E-Mail: psychiatrie@skhro.sms.sachsen.de

Anschrift: Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch

URL: <http://www.skh-rodewisch.de>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Beim Abschluss von Zielvereinbarungen mit den Chefarzten hält sich der Krankenhausträger an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a SGB V vom 24. April 2013.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN00	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Alkoholismus, Medikamentensucht, Abhängigkeit von illegalen Drogen mit ihren psychiatrischen Begleit- und Folgekrankheiten.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Mit Wahrnehmungsstörungen, Wahnphänomenen, sogenannten "negativen schizophrenen Symptomen" o. a. psychotischen Krankheitszeichen einhergehende Störungen.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Psychische Störungen im Sinne gravierender Veränderungen der Stimmung, z.B. Depression und/oder Manie.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Psychotherapiestation zur Behandlung von Patienten u. a. mit depressiven Anpassungsstörungen, Angst- und Zwangserkrankungen und psychischen Traumatisierungen (s. a. VP05).
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Z. B. psychosomatische Körperstörungen, körperlich nicht vollständig erklärbare Schmerzstörungen, Essstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Persönlichkeitsstörungen (z.B. vom Borderline-Typus) und Persönlichkeitsveränderungen als Schädigungs- oder Krankheitsfolge.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Überregional versorgende Spezialstation für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung, d.h. Störungen im Sozialverhalten, hyperkinetische Syndrome, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen und zerebrale Anfälle bei Menschen mit unterschiedlichen Ausprägungsgraden der Intelligenzminderung.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Auf Einschränkung oder Verzögerung der Entwicklung beruhende Verhaltens- und soziale Integrationsstörungen im Erwachsenenalter, z.B. bei autistischer Störung.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Z. B. ADHS (Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen) im Erwachsenenalter.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Psychische Störungen des höheren Lebensalters (in der Regel ab 65. Lebensjahr), hauptsächlich Depressionen, Demenzen und Wahnerkrankungen.
VP12	Spezialsprechstunde	Im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz spezifische Betreuungsangebote für Suchtkranke, geistig behinderte Menschen mit psychischen Störungen und für Patienten mit psychoreaktiven bzw. psychosomatischen Störungen.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1497

Teilstationäre Fallzahl: 1



B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz Psychiatrie Rodewisch	
Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	
Angeborene Leistung:	Duplexsonographie (VR04)
Angeborene Leistung:	Sonographie mit Kontrastmittel (VR05)
Angeborene Leistung:	Computertomographie (CT), nativ (VR10)
Angeborene Leistung:	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)
Angeborene Leistung:	Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)
Angeborene Leistung:	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)
Angeborene Leistung:	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)
Angeborene Leistung:	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie	
Angeborene Leistung:	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie (VN00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angeborene Leistung:	Spezialprechstunde (VP12)
Angeborene Leistung:	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 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-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	21,30	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,64	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,66	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,30	
Personal in der stationären Versorgung	19,00	
Fälle je Vollkraft	78,78947	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	42,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,76	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,83	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,30	
Personal in der stationären Versorgung	5,29	
Fälle je Vollkraft	282,98677	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	96,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	96,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,80	
Personal in der stationären Versorgung	94,20	Das pflegerische Team setzt sich einschließlich 2,04 VK Heilerziehungspfleger insgesamt aus 98,04 VK Mitarbeitern zusammen.
Fälle je Anzahl	15,89172	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	6,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,32	
Fälle je Anzahl	236,86709	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	3,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,35	
Fälle je Anzahl	446,86567	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	8,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	8,00	
Fälle je Anzahl	187,12500	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Die Stationsleiter und ihre Stellvertreter verfügen alle über eine Qualifikation zur Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten.
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Im Team qualifizierten sich 15,71 VK examinierte Pflegekräfte mit einer Fachweiterbildung weiter.
PQ13	Hygienefachkraft	Für die Klinik ist die fachweitergebildete Hygienefachkraft des Krankenhauses tätig.
PQ20	Praxisanleitung	Für die Ausbildung von Pflegekräften, verfügt die Klinik über qualifizierte Praxisanleiter und Mentoren.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetes	Im Krankenhaus verfügt eine Pflegekraft über die Qualifikation als Diätassistentin.
ZP06	Ernährungsmanagement	Im Krankenhaus verfügt eine Pflegekraft über die Qualifikation als Diätassistentin.
ZP13	Qualitätsmanagement	Mit 0,75 VK ist eine Fachweitergebildete Pflegekraft als QMB für das gesamte Krankenhaus tätig und hat das Curriculum Ärztliches Qualitätsmanagement absolviert. 5 Pflegekräfte sind als Abteilungs-QMB ins QM-System integriert und intern geschult.
ZP16	Wundmanagement	Zwei Pflegekräfte verfügen über die Qualifikation als zertifizierter Wundmanager.
ZP18	Dekubitusmanagement	Zwei Pflegekräfte verfügen über die Qualifikation als zertifizierter Wundmanager.

B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	8,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,42	
Personal in der stationären Versorgung	6,20	
Fälle je Anzahl	241,45161	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	3,31	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,31	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,63	
Personal in der stationären Versorgung	2,68	
Fälle je Anzahl	558,58209	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	8,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,70	
Personal in der stationären Versorgung	8,10	
Fälle je Anzahl	184,81481	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	1,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,12	
Personal in der stationären Versorgung	1,84	
Fälle je Anzahl	813,58696	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	5,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,80	
Personal in der stationären Versorgung	4,80	
Fälle je Anzahl	311,87500	

B-3 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik"

Fachabteilungsschlüssel: 3000

Art: Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und
Psychosomatik

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Wolfgang Liskowsky

Telefon: 03744/366-6600

Fax: 03744/366-6609

E-Mail: kjpp@skhro.sms.sachsen.de

Anschrift: Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch

URL: <http://www.skh-rodewisch.de>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Beim Abschluss von Zielvereinbarungen mit den Chefarzten hält sich der Krankenhausträger an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a SGB V vom 24. April 2013.

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN00	Neuropsychologische Diagnostik und Therapie	Neurofeedback

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	- tiergestützte Therapie (z.B. Hippo, Hund) - therapeutisches Bouldern +Klettern (extern) - Drum Circle
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Bei vorliegendem schädlichen Gebrauch oder Abhängigkeit von Drogen, Alkohol oder andere, stoffgebundenen Süchten, wird eine Kurzzeitentgiftung, vorrangig aber eine qualifizierte, suchtspezifische Entzugs- und Motivationsbehandlung angeboten.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Es erfolgt eine ausführliche diagnostische (ggf. konsiliarisch neuroimmunologische) Abklärung schizophrener, schizotyper oder wahnhafter Störungen (z.B. Klärung, ob eine drogeninduzierte Störung vorliegt) und ein entsprechendes Behandlungsschema wird angeboten.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Affektive Störungen werden mit ihren entwicklungspezifischen Besonderheiten diagnostiziert und behandelt.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Hierunter sind Störungen zu verstehen, die auf phobische und generalisierte Ängste, Zwänge, Reaktionen auf belastende Lebensereignisse bzw. schwere Traumatisierungen, dissoziative, somatoforme o.ä. Problematiken hindeuten.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Hierunter sind Essstörungen (Anorexie, Bulimie), nichtorganische Schlafstörungen und sexuelle Funktionsstörungen zu verstehen. Vorrangig bedeutet das für unsere Arbeit die Diagnostik und Therapie von Jugendlichen, die an einer Essstörung leiden.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Die Gefahr einer Persönlichkeitsstörung (beispielsweise vom Borderline-Typus oder dissozialer Struktur) lässt sich teilweise schon im Jugendalter erkennen und erfordert entsprechende Behandlungsangebote.
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Zustände verzögerter/unvollständiger Entwicklung geistiger Fähigkeiten erfordern eine gezielte Diagnostik. Unser Anliegen ist insbesondere die Beeinflussung von mit Intelligenzminderung verbundenen Verhaltensauffälligkeiten und komorbiden Störungen, wie z.B. ADHS, affektive Störungen, Psychosen.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Kinder/Jugendliche mit Teilleistungsstörungen wie LRS, Dyskalkulie, aber auch mit kognitiven/motorischen/sprachlichen Entwicklungsauffälligkeiten, die zusätzlich andere psychische Störungen aufweisen, können diagnostiziert und tiefgreifende Entwicklungsstörungen ("Autismus") können abgeklärt werden.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Dies sind depressive, Angst- und Zwangsstörungen, die breite Palette sozialer Verhaltensstörungen oder ADHS, die in der Intensität der Ausprägung oder wegen Kombination der Störungsbilder über die Einflussmöglichkeiten ambulanter oder teilstationärer Maßnahmen nicht ausreichend behandelbar sind.
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Zustände verzögerter oder unvollständiger Entwicklung geistiger Fähigkeiten erfordern eine gezielte Diagnostik. Bei bestehenden Hinweisen gibt es die Empfehlung zu einer genetischen Abklärung.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

VP12	Spezialprechstunde	Im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz sind spezifische Behandlungsangebote möglich.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 383

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie Rodewisch

Ambulanzart: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)

Kommentar:

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angeborene Leistung:	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-3.10 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-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,89	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,14	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,51	
Personal in der stationären Versorgung	3,52	
Fälle je Vollkraft	108,80682	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	42,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	2,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,14	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,33	
Personal in der stationären Versorgung	1,82	
Fälle je Vollkraft	210,43956	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	20,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	20,00	Das pflegerisch arbeitende Team, setzt sich insgesamt aus 56,90 VK Mitarbeitern zusammen. Die zweitgrößte Berufsgruppe mit 11,63 VK wird hierbei therapeutisch bedingt, durch staatlich examinierte Erzieher gestellt und durch 10,37 VK Heilerziehungspfleger ergänzt.
Fälle je Anzahl	19,15000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl (gesamt)	12,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,77	
Personal in der stationären Versorgung	11,50	
Fälle je Anzahl	33,30435	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	2,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,00	
Fälle je Anzahl	191,50000	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	1,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,70	
Fälle je Anzahl	225,29412	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Die Stationsleiter und ihre Stellvertreter verfügen alle über eine Qualifikation zur Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten.
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Im Team qualifizierte sich eine examinierte Pflegekraft mit einer Fachweiterbildung weiter.
PQ13	Hygienefachkraft	Für die Klinik ist die fachweitergebildete Hygienefachkraft des Krankenhauses tätig.
PQ20	Praxisanleitung	Für die Ausbildung von Pflegekräften, verfügt die Klinik über qualifizierte Praxisanleiter und Mentoren.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	4 Pflegekräfte sind als Abteilungs-QMB ins QM-System integriert und intern geschult.
ZP16	Wundmanagement	Für die Klinik sind zertifizierte Wundmanager des Krankenhauses tätig.

B-3.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	9,81	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,34	
Personal in der stationären Versorgung	8,47	
Fälle je Anzahl	45,21842	

Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	4,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	4,00	
Fälle je Anzahl	95,75000	

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	0,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,94	
Fälle je Anzahl	407,44681	

Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	4,10	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,70	
Personal in der stationären Versorgung	3,40	
Fälle je Anzahl	112,64706	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	1,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,07	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,40	
Fälle je Anzahl	273,57143	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	5,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,80	
Personal in der stationären Versorgung	4,39	
Fälle je Anzahl	87,24374	

B-4 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Art: Allgemeine
Psychiatrie/Tagesklinik
(für teilstationäre
Pflegesätze)

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Carl Christoph Schultz

Telefon: 03744/366-1140

Fax: 03744/366-1198

E-Mail: psychiatrie@skhro.sms.sachsen.de

Anschrift: Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch

URL: <http://www.skh-rodewisch.de>

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

Kommentar: Beim Abschluss von Zielvereinbarungen mit den Chefarzten hält sich der Krankenhausträger an die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft nach § 136a SGB V vom 24. April 2013.

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Mit Wahrnehmungsstörungen, Wahnphänomenen, sogenannten "negativen schizophrenen Symptomen" o. a. psychotischen Krankheitszeichen einhergehende Störungen.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Psychische Störungen im Sinne gravierender Veränderungen der Stimmung, z.B. Depression und/oder Manie.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Angst- und Zwangserkrankungen; Konfliktsituationen; Anpassungsstörungen;
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Z. B. psychosomatische Körperstörungen, körperlich nicht vollständig erklärbare Schmerzstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Persönlichkeitsstörungen (z.B. vom Borderline-Typus) und Persönlichkeitsveränderungen als Schädigungs- oder Krankheitsfolge.
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Auf Einschränkung oder Verzögerung der Entwicklung beruhende Verhaltens- und soziale Integrationsstörungen im Erwachsenenalter;
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz spezifische Betreuungsangebote für Suchtkranke, geistig behinderte Menschen mit psychischen Störungen und für Patienten mit psychoreaktiven bzw. psychosomatischen Störungen.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	115

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz Psychiatrie Rodewisch	
Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angeborene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angeborene Leistung:	Spezialprechstunde (VP12)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-4.10 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-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,96	
Fälle je Vollkraft	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	42,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,90	
Fälle je Vollkraft	0,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.11.2 Pflegepersonal
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	3,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,14	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,14	Im Team qualifizierte sich 1 examinierte Pflegekraft mit einer Fachweiterbildung weiter.
Fälle je Anzahl	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	Die Stationsleitung verfügt über die Qualifikation zur Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten.
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Im Team qualifizierte sich 1 examinierte Pflegekraft mit einer Fachweiterbildung weiter.
PQ13	Hygienefachkraft	Für die Klinik ist die fachweitergebildete Hygienefachkraft des Krankenhauses tätig.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-4.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0,72	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,72	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,72	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,27	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	0,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,23	
Fälle je Anzahl	0,00000	

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**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl- bereich von	Dokumen- tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl- bereich von	Dokumen- tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Geburtshilfe (16/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	21		100,00	21	Die Dokumentationsrate wurde standortübergreifend berechnet.
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation (HCH_KC)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl- bereich von	Dokumen- tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl- bereich von	Dokumen- tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	(Datenschutz)		(Datenschutz)	(Datenschutz)	Die Dokumentationsrate wurde standortübergreifend berechnet.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[o] Ergebnisse der Qualitätssicherung

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	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis ID	2005
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,13
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,09 - 99,16
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis ID	2006
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,16
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,13 - 99,20
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis ID	2007
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,44
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,24 - 98,62
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	2009
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	90,98
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,82 - 91,14
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis ID	2013
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,59
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis ID	2028
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,55
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,47 - 96,63
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis ID	2036
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,74 - 98,83
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis ID	231900
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	17,66
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,46 - 17,85
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232000_2005
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,85 - 98,95
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232001_2006
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,89 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2006

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232002_2007
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,81
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,41 - 98,15
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis ID	232003_2009
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	66,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	66,70 - 67,06
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2009
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232004_2013
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	92,77
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,97
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2013
Sortierung	1

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232005_2028
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	95,74
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,86
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2028
Sortierung	1

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232006_2036
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,58 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	2036
Sortierung	1

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	232007_50778
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,89
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	232008_231900
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	18,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,04 - 18,31
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232009_50722
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,66
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,57 - 96,75
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Ergebnis ID	232010_50778
Art des Wertes	EKez
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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fallzahl	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis ID	50722
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,72
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,66 - 96,78
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis ID	50778
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,00

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,89
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,01 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	
Bundesergebnis	1,05

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,91 - 3,30
Grundgesamtheit	2596
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	5,18
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	≤ 2,28 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 oder 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,15
Grundgesamtheit	2596
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“. Eine vermutete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 – 0,01
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 0,45
Grundgesamtheit	2596
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Sortierung	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

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 einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,34
Rechnerisches Ergebnis	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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 im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**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.	26
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]	26
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	26

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	B 1
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neurologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	B 1
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neurologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	B 1
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neurologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	

Station	B 1
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neurologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G61.8	102	Sonstige Polyneuritiden
G40.2	49	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G20.10	46	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
I63.3	42	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
E11.40	41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I63.4	41	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
G35.11	39	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.31	22	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
R55	21	Synkope und Kollaps
G62.9	20	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
R41.8	20	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
G51.0	19	Fazialisparese
G91.20	16	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
M53.0	15	Zervikozepales Syndrom
M54.4	15	Lumboischialgie
R20.2	15	Parästhesie der Haut
A69.2	13	Lyme-Krankheit
G45.92	13	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I67.88	13	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I63.9	12	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
D47.2	11	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
F06.7	11	Leichte kognitive Störung
G40.5	11	Spezielle epileptische Syndrome
G40.6	11	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G45.12	11	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
M51.1	11	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
R20.8	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
G35.30	10	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
M53.1	10	Zervikobrachial-Syndrom
F03	9	Nicht näher bezeichnete Demenz
G04.9	9	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
R51	9	Kopfschmerz
G20.11	8	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.20	8	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G44.2	8	Spannungskopfschmerz
G62.88	8	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I61.0	8	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
R42	8	Schwindel und Taumel
E53.8	7	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
G12.2	7	Motoneuron-Krankheit
G25.0	7	Essentieller Tremor
G41.0	7	Grand-Mal-Status
G43.1	7	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
M54.16	7	Radikulopathie: Lumbalbereich
G35.0	6	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
I63.5	6	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
M48.02	6	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
E11.41	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G35.21	5	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.3	5	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.4	5	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M25.50	5	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
M54.12	5	Radikulopathie: Zervikalbereich
R20.1	5	Hypästhesie der Haut
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D43.2	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
F44.4	4	Dissoziative Bewegungsstörungen
G20.21	4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G35.20	4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.1	4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.9	4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G45.13	4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G61.0	4	Guillain-Barré-Syndrom
G62.1	4	Alkohol-Polyneuropathie
G70.0	4	Myasthenia gravis
G83.1	4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G93.2	4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
I63.2	4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
M79.65	4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
A09.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A81.2	(Datenschutz)	Progressive multifokale Leukenzephalopathie
A86	(Datenschutz)	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
B00.4	(Datenschutz)	Enzephalitis durch Herpesviren
B02.2	(Datenschutz)	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C71.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D32.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D33.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
D53.1	(Datenschutz)	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
E10.40	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E51.2	(Datenschutz)	Wernicke-Enzephalopathie
E53.9	(Datenschutz)	Vitamin-B-Mangel, nicht näher bezeichnet
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
F01.2	(Datenschutz)	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	(Datenschutz)	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F06.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F11.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F23.1	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
F32.9	(Datenschutz)	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F33.2	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F44.5	(Datenschutz)	Dissoziative Krampfanfälle
F44.88	(Datenschutz)	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.40	(Datenschutz)	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	(Datenschutz)	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F51.3	(Datenschutz)	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F72.1	(Datenschutz)	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
G04.8	(Datenschutz)	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G06.1	(Datenschutz)	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom
G10	(Datenschutz)	Chorea Huntington
G20.00	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G20.01	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G21.1	(Datenschutz)	Sonstiges arzneimittelinduziertes Parkinson-Syndrom
G21.4	(Datenschutz)	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G23.1	(Datenschutz)	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G23.2	(Datenschutz)	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G23.3	(Datenschutz)	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]
G23.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien
G23.9	(Datenschutz)	Degenerative Krankheit der Basalganglien, nicht näher bezeichnet
G24.8	(Datenschutz)	Sonstige Dystonie
G24.9	(Datenschutz)	Dystonie, nicht näher bezeichnet
G25.1	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierter Tremor
G25.3	(Datenschutz)	Myoklonus
G25.81	(Datenschutz)	Syndrom der unruhigen Beine [Restless-Legs-Syndrom]
G30.0	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G30.8	(Datenschutz)	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G30.9	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.82	(Datenschutz)	Lewy-Körper-Krankheit
G35.10	(Datenschutz)	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G36.0	(Datenschutz)	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
G36.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation
G37.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G37.9	(Datenschutz)	Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
G40.09	(Datenschutz)	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G40.8	(Datenschutz)	Sonstige Epilepsien
G41.1	(Datenschutz)	Petit-Mal-Status
G43.2	(Datenschutz)	Status migraenosus

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G43.8	(Datenschutz)	Sonstige Migräne
G44.0	(Datenschutz)	Cluster-Kopfschmerz
G44.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
G45.02	(Datenschutz)	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.03	(Datenschutz)	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.19	(Datenschutz)	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.33	(Datenschutz)	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.42	(Datenschutz)	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.49	(Datenschutz)	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.82	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.89	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.93	(Datenschutz)	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G47.8	(Datenschutz)	Sonstige Schlafstörungen
G50.0	(Datenschutz)	Trigeminusneuralgie
G50.1	(Datenschutz)	Atypischer Gesichtsschmerz
G50.9	(Datenschutz)	Krankheit des N. trigeminus, nicht näher bezeichnet
G54.0	(Datenschutz)	Läsionen des Plexus brachialis
G54.5	(Datenschutz)	Neuralgische Amyotrophie
G56.2	(Datenschutz)	Läsion des N. ulnaris
G57.0	(Datenschutz)	Läsion des N. ischiadicus
G57.1	(Datenschutz)	Meralgia paraesthetica
G57.2	(Datenschutz)	Läsion des N. femoralis
G57.3	(Datenschutz)	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G60.0	(Datenschutz)	Hereditäre sensomotorische Neuropathie
G60.8	(Datenschutz)	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien
G62.0	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G81.0	(Datenschutz)	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G81.1	(Datenschutz)	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G81.9	(Datenschutz)	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet
G82.09	(Datenschutz)	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
G82.21	(Datenschutz)	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G82.29	(Datenschutz)	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
G82.33	(Datenschutz)	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G82.51	(Datenschutz)	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Akute inkomplette Querschnittlähmung nichttraumatischer Genese
G83.2	(Datenschutz)	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G83.3	(Datenschutz)	Monoparese und Monoplegie, nicht näher bezeichnet
G90.2	(Datenschutz)	Horner-Syndrom
G91.29	(Datenschutz)	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.3	(Datenschutz)	Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]
H02.4	(Datenschutz)	Ptosis des Augenlides
H34.1	(Datenschutz)	Verschluss der A. centralis retinae
H46	(Datenschutz)	Neuritis nervi optici
H49.9	(Datenschutz)	Strabismus paralyticus, nicht näher bezeichnet
H53.2	(Datenschutz)	Diplopie
H53.9	(Datenschutz)	Sehstörung, nicht näher bezeichnet
H57.1	(Datenschutz)	Augenschmerzen
H81.0	(Datenschutz)	Ménière-Krankheit
H81.1	(Datenschutz)	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.2	(Datenschutz)	Neuropathia vestibularis
H81.9	(Datenschutz)	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
H93.2	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Hörempfindungen
I10.01	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I10.91	(Datenschutz)	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I60.9	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I61.2	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.8	(Datenschutz)	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.01	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I62.02	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I62.09	(Datenschutz)	Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet
I63.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hirninfarkt
I70.21	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I82.2	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der V. cava
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
I95.2	(Datenschutz)	Hypotonie durch Arzneimittel
J01.4	(Datenschutz)	Akute Pansinusitis
J06.9	(Datenschutz)	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	(Datenschutz)	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J32.8	(Datenschutz)	Sonstige chronische Sinusitis
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
M16.9	(Datenschutz)	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.5	(Datenschutz)	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M25.56	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M46.96	(Datenschutz)	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.22	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.99	(Datenschutz)	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M48.07	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M50.0	(Datenschutz)	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M50.1	(Datenschutz)	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.82	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Zervikalbereich
M54.2	(Datenschutz)	Zervikalneuralgie
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M54.6	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.89	(Datenschutz)	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.90	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.95	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M54.96	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M67.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M75.4	(Datenschutz)	Impingement-Syndrom der Schulter
M79.10	(Datenschutz)	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.60	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M79.67	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M79.69	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.08	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R25.1	(Datenschutz)	Tremor, nicht näher bezeichnet
R25.2	(Datenschutz)	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R25.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R26.0	(Datenschutz)	Ataktischer Gang
R26.2	(Datenschutz)	Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert
R26.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R27.0	(Datenschutz)	Ataxie, nicht näher bezeichnet
R27.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R29.6	(Datenschutz)	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R41.3	(Datenschutz)	Sonstige Amnesie
R46.4	(Datenschutz)	Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen
R47.0	(Datenschutz)	Dysphasie und Aphasie
R47.1	(Datenschutz)	Dysarthrie und Anarthrie
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
R83.3	(Datenschutz)	Abnorme Liquorbefunde: Abnormaler Wert für Substanzen vorwiegend nichtmedizinischer Herkunft
R83.9	(Datenschutz)	Abnorme Liquorbefunde: Nicht näher bezeichneter abnormer Befund
R90.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Zentralnervensystems
R93.0	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Schädels und des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
S06.31	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnkontusion
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S32.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
T43.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-206	418	Neurographie
1-207.0	391	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-800	370	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-204.2	343	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-802	341	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-993	310	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-990	228	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-035	226	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-80x	221	Andere native Magnetresonanztomographie
8-561.1	176	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
9-320	173	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-208.2	160	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
3-200	149	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	142	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-650	103	Elektrotherapie
9-984.8	96	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-205	86	Elektromyographie [EMG]
1-208.4	81	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
8-020.4	77	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe
8-981.20	75	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
3-820	67	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-901.0	65	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
1-208.6	60	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-207.1	59	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-823	50	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-208.1	49	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
3-030	49	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-052	49	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984.b	41	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-901.1	35	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex
9-984.9	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-561.2	32	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
8-151.4	30	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-981.22	30	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
1-266.2	27	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
9-984.6	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-810.w8	21	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 65 g bis unter 75 g
3-806	18	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
9-984.a	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-810.w9	15	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-930	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-902.0	14	Testpsychologische Diagnostik: Einfach
3-805	14	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
8-810.wa	14	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-810.w5	13	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.w7	13	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-981.21	12	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
1-204.1	10	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
3-220	10	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-810.we	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g
1-20a.33	9	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurophysiologische Diagnostik bei Schwindelsyndromen: Posturographie
8-810.wc	8	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
1-900.0	7	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
3-22x	7	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-82x	7	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
8-020.8	7	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-810.wd	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-390.2	6	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Schlingentisch
8-810.wf	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g
3-203	5	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-97d.1	5	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-97d.2	5	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 21 Behandlungstage
9-401.41	5	Psychoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
8-810.wb	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-97d.o	4	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-204.0	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
1-795	(Datenschutz)	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
1-902.1	(Datenschutz)	Testpsychologische Diagnostik: Komplex
3-206	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Beckens
3-222	(Datenschutz)	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-821	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
6-003.f0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.w6	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 45 g bis unter 55 g
8-810.wh	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 225 g bis unter 245 g
8-931.0	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-931.1	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-972.1	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-972.2	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 21 Behandlungstage
8-981.23	(Datenschutz)	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-2.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F10.2	289	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F33.2	110	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F43.2	110	Anpassungsstörungen
F20.0	89	Paranoide Schizophrenie
F32.2	67	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F19.2	64	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F33.1	52	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
G30.1	51	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
F32.1	43	Mittelgradige depressive Episode
G30.8	38	Sonstige Alzheimer-Krankheit
F15.2	29	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F06.2	26	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F01.8	23	Sonstige vaskuläre Demenz
F25.1	21	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F33.3	20	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F60.31	20	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F10.0	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F22.0	18	Wahnhafte Störung
F32.3	18	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F19.5	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F06.8	16	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F03	15	Nicht näher bezeichnete Demenz
F41.0	14	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F05.1	12	Delir bei Demenz

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F07.8	12	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F12.2	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F11.2	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F01.1	10	Multiinfarkt-Demenz
F31.4	10	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F01.3	9	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F05.0	9	Delir ohne Demenz
F10.6	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F43.0	9	Akute Belastungsreaktion
F13.2	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F25.2	8	Gemischte schizoaffective Störung
F31.3	8	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F41.1	8	Generalisierte Angststörung
F43.1	8	Posttraumatische Belastungsstörung
F01.2	7	Subkortikale vaskuläre Demenz
F06.3	7	Organische affektive Störungen
F19.0	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F23.1	7	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F25.0	7	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F01.9	5	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F12.5	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F20.1	5	Hebephrene Schizophrenie
F31.5	5	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F40.1	5	Soziale Phobien
F60.6	5	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F06.9	4	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F23.0	4	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F31.1	4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.6	4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F40.01	4	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F42.2	4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F45.0	4	Somatisierungsstörung
F04	(Datenschutz)	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs
F05.9	(Datenschutz)	Delir, nicht näher bezeichnet
F06.7	(Datenschutz)	Leichte kognitive Störung
F07.2	(Datenschutz)	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F09	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
F10.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.8	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F13.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F14.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F16.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F19.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F20.2	(Datenschutz)	Katatone Schizophrenie
F20.3	(Datenschutz)	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.5	(Datenschutz)	Schizophrenes Residuum
F20.8	(Datenschutz)	Sonstige Schizophrenie
F22.8	(Datenschutz)	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F22.9	(Datenschutz)	Anhaltende wahnhafte Störung, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F23.2	(Datenschutz)	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.3	(Datenschutz)	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	(Datenschutz)	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F25.8	(Datenschutz)	Sonstige schizoaffective Störungen
F25.9	(Datenschutz)	Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet
F31.0	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.2	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F32.8	(Datenschutz)	Sonstige depressive Episoden
F33.4	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F34.1	(Datenschutz)	Dysthymia
F40.00	(Datenschutz)	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F41.2	(Datenschutz)	Angst und depressive Störung, gemischt
F42.1	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F43.8	(Datenschutz)	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F44.5	(Datenschutz)	Dissoziative Krampfanfälle
F45.1	(Datenschutz)	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	(Datenschutz)	Hypochondrische Störung
F45.31	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.40	(Datenschutz)	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	(Datenschutz)	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F50.00	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.2	(Datenschutz)	Bulimia nervosa
F51.0	(Datenschutz)	Nichtorganische Insomnie
F60.30	(Datenschutz)	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F60.4	(Datenschutz)	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F65.9	(Datenschutz)	Störung der Sexualpräferenz, nicht näher bezeichnet
F70.1	(Datenschutz)	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F71.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F84.1	(Datenschutz)	Atypischer Autismus
F84.4	(Datenschutz)	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien
F90.0	(Datenschutz)	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	(Datenschutz)	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F90.9	(Datenschutz)	Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet
G11.2	(Datenschutz)	Spät beginnende zerebellare Ataxie
G20.01	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.10	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.11	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.20	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G30.0	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
I63.9	(Datenschutz)	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet

- **Prozeduren zu B-2.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-3.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F32.1	41	Mittelgradige depressive Episode
F92.8	37	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F93.8	36	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F43.2	31	Anpassungsstörungen
F90.1	17	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F32.2	16	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F43.1	16	Posttraumatische Belastungsstörung
F19.2	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F43.8	12	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F90.0	12	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F70.1	10	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F94.2	10	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung
F32.3	8	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F71.1	8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F94.1	8	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
F50.00	6	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.1	6	Atypische Anorexia nervosa
F12.1	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F33.1	5	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F43.0	5	Akute Belastungsreaktion
F10.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F12.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F19.1	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F41.2	4	Angst und depressive Störung, gemischt
F10.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F10.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F13.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F15.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F16.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F21	(Datenschutz)	Schizotype Störung
F23.9	(Datenschutz)	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F30.0	(Datenschutz)	Hypomanie
F31.1	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.3	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F34.1	(Datenschutz)	Dysthymia
F40.01	(Datenschutz)	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	(Datenschutz)	Soziale Phobien
F41.1	(Datenschutz)	Generalisierte Angststörung
F42.1	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	(Datenschutz)	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F45.1	(Datenschutz)	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F50.01	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.8	(Datenschutz)	Sonstige Essstörungen
F60.31	(Datenschutz)	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F61	(Datenschutz)	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F63.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F64.8	(Datenschutz)	Sonstige Störungen der Geschlechtsidentität
F83	(Datenschutz)	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
F84.0	(Datenschutz)	Frühkindlicher Autismus
F84.1	(Datenschutz)	Atypischer Autismus
F84.3	(Datenschutz)	Andere desintegrative Störung des Kindesalters

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F84.4	(Datenschutz)	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien
F84.5	(Datenschutz)	Asperger-Syndrom
F91.0	(Datenschutz)	Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens
F91.1	(Datenschutz)	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F91.2	(Datenschutz)	Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen
F91.3	(Datenschutz)	Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten
F91.9	(Datenschutz)	Störung des Sozialverhaltens, nicht näher bezeichnet
F92.0	(Datenschutz)	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F93.0	(Datenschutz)	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
F98.80	(Datenschutz)	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend

- **Prozeduren zu B-3.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-4.6**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-4.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

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