



2018

Referenzbericht

Rottal-Inn Kliniken KU - Psychosomatische Fachklinik

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 2018

Übermittelt am: 23.10.2019
Automatisch erstellt am: 26.02.2020



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|--|----|
| - | Einleitung | 3 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 4 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 4 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 5 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 6 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 13 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 14 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 16 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 16 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 16 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 22 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 34 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 35 |
| B-1 | Psychosomatik/Psychotherapie | 35 |
| C | Qualitätssicherung | 43 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 43 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 50 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 50 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 50 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 50 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 51 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 52 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 52 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 55 |

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Frau Julia Grieser
Telefon: 08721/983-2120
Fax: 08721/983-2124
E-Mail: grieser.julia@rottalinnkliniken.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Vorstände
Titel, Vorname, Name: Herren Bernd Hirtreiter / Gerhard Schlegl
Telefon: 08721/983-2100
Fax: 08721/983-2109
E-Mail: geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.rottalinnkliniken.de>

Link zu weiterführenden Informationen: http://www.rottalinnkliniken.de/leistungen_angebote/psychosomatische_fachklinik/psychosomatische-fachklinik.php

| Link | Beschreibung |
|---|--------------|
| http://www.rottalinnkliniken.de/aktuell/aktuell.php | |

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Rottal-Inn Kliniken Kommunalunternehmen (KU)
Hausanschrift: Simonsöder Allee 20
84307 Eggenfelden
Postanschrift: Simonsöder Allee 20
84307 Eggenfelden
Institutionskennzeichen: 260920639
Standortnummer: 99
URL: <http://www.rottalinnkliniken.de/>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Klaus Kienle
Telefon: 08721/983-7101
Fax: 08721/983-7109
E-Mail: kienle.klaus@rottalinnkliniken.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Frau Carola Heikaus
Telefon: 08721/983-2600
Fax: 08721/983-2609
E-Mail: PD-Sekretariat@rottalinnkliniken.de

Verwaltungsleitung

Position: Vorstände
Titel, Vorname, Name: Herren Bernd Hirtreiter / Gerhard Schlegl
Telefon: 08721/983-2100
Fax: 08721/983-2109
E-Mail: geschaeftsfuehrung@rottalinnkliniken.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Rottal-Inn Kliniken KU - Psychosomatische Fachklinik
Hausanschrift: Plinganserstraße 10
84359 Simbach am Inn
Postanschrift: Plinganserstraße 10
84359 Simbach am Inn
Institutionskennzeichen: 260920639
Standortnummer: 03
URL: http://www.rottalinnkliniken.de/leistungen_angebote/psychosomatische_fachklinik/psychosomatische-fachklinik.php

Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jürgen Gosda
Telefon: 08571/980-7602
Fax: 08571/980-7609
E-Mail: psychosomatik@rottalinnkliniken.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Frau Carola Heikaus
Telefon: 08721/983-2600
Fax: 08721/983-2609
E-Mail: PD-Sekretariat@rottalinnkliniken.de

Verwaltungsleitung

Position: Vorstände
Titel, Vorname, Name: Herren Bernd Hirtreiter / Gerhard Schlegl
Telefon: 08721/983-2100
Fax: 08721/983-2109
E-Mail: geschaeftsuehrung@rottalinnkliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Landkreis Rottal-Inn
Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Ja

Name Universität: Regensburg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP02 | Akupunktur | |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Unsere Mitarbeiter beraten nicht nur die Patienten, sondern bei Bedarf oder Wunsch auch deren Angehörige. Darüber hinaus, bieten die Rottal-Inn Kliniken regelmäßig Informationsveranstaltungen über Themen der Gesundheit und aktuelle Behandlungsthemen an. |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | In der Bäderabteilung des Standortes Simbach am Inn wird ein umfassendes Programm an aktivierenden und entspannenden Kursen angeboten, welche im Rahmen der Therapie einen festen Platz einnehmen können. |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | Neben medizinischen Trainingstherapien wird auch eine Tanztherapie angeboten. |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Der Sozialdienst berät in allen Fragen zur Nachsorge und organisiert die Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. Außerdem wird allen Patienten das gesetzlich geregelte Entlassmanagement angeboten. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | Von besonderer Bedeutung für den therapeutischen Prozess in der Psychosomatischen Fachklinik ist die Integration der nonverbalen, kreativen Verfahren (Gestaltungs- und Maltherapie sowie die Körper-, Tanz-, Wahrnehmungs- und Ausdruckstherapie in verschiedenen Modifikationen). |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP27 | Musiktherapie | Von besonderer Bedeutung für den therapeutischen Prozess in der Psychosomatischen Fachklinik ist die Integration der nonverbalen, kreativen Verfahren (Gestaltungs- und Maltherapie, sowie die Körper-, Tanz-, Wahrnehmungs- und Ausdruckstherapie in verschiedenen Modifikationen). |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | Der Sozialdienst am Standort Simbach am Inn berät und unterstützt die Patienten bei sozialen und wirtschaftlichen Notlagen und leitet bei Bedarf weitere Hilfen und Maßnahmen ein (z.B. Terminvereinbarung bei anderen Beratungsstellen je nach Bedarf). |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Angeboten werden unter anderem Therapien und Techniken wie bsp. progressive Muskelentspannung, Imagination (Traumreisen), regulatives Musiktraining |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Durchführung einer täglichen Pflegevisite. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | |
| MP63 | Sozialdienst | Der Sozialdienst am Standort Simbach am Inn berät und unterstützt die Patienten bei sozialen und wirtschaftlichen Notlagen und leitet bei Bedarf weitere Hilfen und Maßnahmen ein (z.B. Terminvereinbarung bei anderen Beratungsstellen je nach Bedarf). |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Es werden regelmäßig Informationsabende angeboten. Informationen zu den Veranstaltungen werden z.B. in der lokalen Presse bekanntgegeben. |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------|------|---|
| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | | In den Aufenthaltsräumen stehen Ihnen und Ihren Besuchern kostenlos Getränke zur Verfügung. Die Teeküchen sind mit einer Küchenzeile ausgestattet. |

Besondere Ausstattung des Krankenhauses

| | | | | |
|------|---|---|--|---|
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€ | | Unsere Parkplätze stehen Ihnen kostenfrei zur Verfügung. Außerdem können Sie an Ihre Elektrofahrzeuge an unseren modernen Ladestationen aufladen. |
| NM36 | Schwimmbad/Bewegungsbad | | | In der Psychosomatischen Fachklinik steht den Patienten ein Schwimmbad zur Verfügung. |

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|---|---------------|---|---|
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | https://www.rottalinnkliniken.de/aufenthalt_besuch/besucher/besucher.php | Angehörige, die den Patienten begleiten möchten, sind selbstverständlich bei ausreichender Bettenkapazität und gegen Entgelt herzlich willkommen. Damit dies reibungslos klappt, sollten Sie sich rechtzeitig mit den Ärzten der betreffenden Fachabteilung absprechen. |
| NM42 | Seelsorge | | http://www.rottalinnkliniken.de/aufenthalt_besuch/seelsorge/seelsorge.php | Die Seelsorger nehmen sich gerne Zeit zu einem Gespräch mit Ihnen und Ihren Angehörigen. Wann immer Sie ein Anliegen haben, werden die Mitarbeiter auf den Stationen auf Ihren Wunsch hin den Kontakt herstellen. |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | | |
|---|--|--|---|---|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen | | http://www.rottalinnkliniken.de/aktuelleveranstaltungen.php | Wir möchten Sie regelmäßig über Themen der Gesundheit und aktuelle Behandlungsthemen auf dem Laufenden halten und laden daher Interessierte zu den verschiedensten Informationsveranstaltungen ein. |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | http://www.rottalinnkliniken.de/aufenthalt_besuch/sozialdienst/sozialdienst.php | Der Sozialdienst unterstützt bei Bedarf bei der Auswahl passender Selbsthilfegruppen. Auf der Homepage des Landratsamtes ist zusätzlich eine Liste mit Angeboten im Landkreis zu finden. |
| NM65 | Hotelleistungen | | http://www.rottalinnkliniken.de/aufenthalt_besuch/download/download-infomaterial.php | Hotelleistungen können von Ihnen gebucht werden. Angeboten werden Zusatzartikel wie Sanitär, täglicher Handtuch- und Badetuchwechsel. |

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

| | | | | |
|------|--|--|---|--|
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Die Rottal-Inn Kliniken halten für Patienten mit besonderen Formen der Ernährung, ob aus religiösen, gesundheitlichen oder sonstigen Gründen einen umfangreichen Kostformenkatalog vor. Daraus kann der Patient ein Menü zusammenstellen, welches zur individuellen Ernährungsform passt. | | Es wird grundsätzlich ein Speisenplan angeboten, welcher verschiedene Kostformen berücksichtigt, z.B. vegetarische Kost oder Leichte Kost. |
| NM67 | Andachtsraum | | http://www.rottalinnkliniken.de/aufenthalt_besuch/seelsorge/seelsorge.php | Krankenhauskapelle, Musikmeditation |

Ausstattung der Patientenzimmer

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|-----------------------------------|---------------|------|-----------|
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | | | im Zimmer |

Patientenzimmer

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|---------------------------------------|---------------|---|--|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | https://www.rottalinnkliniken.de/aufenthalt_besuch/aufenthalt_besuch.php | Für unsere Patienten stehen Wahlleistungszimmer zur Verfügung. |

| Patientenzimmer | | | | |
|-----------------|--|--|---|--|
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | http://www.rottalinnkliniken.de/_pdf/downloads/Flyer_Psychosomatik.pdf | Standardzimmer Sie teilen sich ein Zimmer mit einem/r Mitpatienten/ Mitpatientin. Die Zimmer sind freundlich, hell und modern eingerichtet. |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | | |
|--|---|---|
| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. | |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | an allen Standorten (Eggenfelden, Pfarrkirchen, Simbach am Inn) |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | an allen Standorten |

| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung | | |
|--|------------------------------|---|
| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
| BF25 | Dolmetscherdienst | Bei Bedarf können wir auf externe Dolmetscher zugreifen. In den Rottal-Inn Kliniken ist im Informationssystem der Klinik eine Liste angelegt, auf welcher die Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen aufgeführt sind. Diese Liste ist allen Mitarbeitern zugänglich. |

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| | | |
|------|---|--|
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Wir können hausübergreifend auf Mitarbeiter zugreifen, die die verschiedensten Sprachen (Türkisch, Russisch, Ungarisch, Tschechisch, Slowakisch) sprechen. |
| BF32 | Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden | |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|--|
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) | an den Standorten Eggenfelden und Pfarrkirchen |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe | |

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF28 | Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit | |

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

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätetische Angebote | |

Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | |

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 | Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | Lehraufträge: Professor Dr. med. Marc Wick: Ruhr-Universität Bochum Priv.-Doz. Dr. med. Gerald Dietrich: Justus-Liebig-Universität Gießen Professor Dr. med. Stefan Corvin: Eberhard-Karls-Universität Tübingen |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Famulatur: in allen Hauptabteilungen; Praktisches Jahr: Anästhesie und Intensivmedizin; Allgemein-, Viszeral-, Unfall- und Gefäßchirurgie; Innere Medizin: Gastroenterologie, Kardiologie/Stroke Unit |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | Fachhochschule Ingolstadt: MBA Gesundheits-Management (Abschluss: Master of Business Administration) |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|---|--|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | Standort der Schule: Eggenfelden; Praxiseinsatz an allen 3 Standorten der Rottal-Inn Kliniken; Einblicke in die ambulante Pflege, Pädiatrie, Psychiatrie und in Einrichtungen für Senioren |

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|--|--|
| HB03 | Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin | Praktika |
| HB07 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) | Kooperationsausbildung mit der Schule für Operationstechnische Assistentinnen/Assistenten am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe der Kliniken Südostbayern AG Traunstein |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 190

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1676

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 20,68 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,68 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,80 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 19,88 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,34 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,34 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,80 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,54 | |

Belegärzte und Belegärztinnen

| | | |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 | |
|--------|---|--|

Ärzte und Ärztinnen, 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 | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| 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-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 31,94 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 31,94 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 31,94 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,56 | Standort Eggenfelden: 0,8 Vollzeitkräfte Standort Pfarrkirchen: 2,8 Vollzeitkräfte |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,56 | |

| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | | |
|---|------|--|
| 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 | |

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

| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 12,93 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,93 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,93 | |

| Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,71 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,71 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,71 | |

| Ergotherapeuten | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,27 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,27 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,27 | |

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 13,53 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,53 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,53 | |

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,81 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,81 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,81 | |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP13 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,17 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,17 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,17 | |

SP15 Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,95 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,95 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,95 | |

SP17 Öcotrophologe und Öcöthrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,13 | Die Öcotrophologin betreut zu 0,9 Vollzeitkräften die Patienten am Standort Eggenfelden und zu 0,1 die Patienten am Standort Simbach am Inn. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,13 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,13 | |

SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,50 | |

SP23 Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 14,58 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,58 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 14,58 | |

SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,81 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,81 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,81 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Titel, Vorname, Name: | Frau Julia Grieser |
| Telefon: | 08721/983-2120 |
| Fax: | 08721/983-2124 |
| E-Mail: | grieser.julia@rottalinnkliniken.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|---|
| Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: | Das Qualitätsmanagement der Rottal-Inn Kliniken ist als Stabstelle dem Vorstand unterstellt. Es erfolgt hier eine enge Zusammenarbeit mit allen Abteilungen der Rottal-Inn Kliniken. Entscheidungen im Rahmen des Qualitätsmanagements werden in direkter Absprache mit dem Vorstand getroffen. |
| Tagungsfrequenz: | wöchentlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Frau Julia Grieser
Telefon: 08721/983-2120
Fax: 08721/983-2124
E-Mail: grieser.julia@rottalinnkliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium
eingesetzt: Ja
Beteiligte Abteilungen
Funktionsbereiche: Vorstände, Qualitätsmanagement, Pflegedirektorin, Ärztlicher Direktor,
Abteilungsleiter Finanz-/Rechnungswesen und Patientenmanagement,
Abteilungsleiter Zentraleinkauf/Technik/Wirtschafts- und
Versorgungsdienst, Personalleiter, Finanzbuchhaltung sowie weitere
Fachexperten bei Bedarf
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 | QM-Handbuch, Handbuch Risikomanagement vom 16.12.2018 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Alarm- und Einsatzplan, Notfallorganisation vom 30.07.2018 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Empfehlungen zur Schmerztherapie vom 18.05.2017 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Standard Sturzprophylaxe vom 20.12.2018 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Standard Dekubitusprophylaxe vom 02.04.2019 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Fixierungsdienstanweisung vom 21.07.2016 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Dienstanweisung Medizintechnik vom 26.06.2019 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalität s- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Einwilligungen/Patienteninformation/Initialassessment vom 17.04.2019 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: monatlich

Maßnahmen: Es konnten in verschiedenen Bereichen der Klinik Themen aus gemeldeten Fehlern und Beinahe-Fehlern heraus verbessert werden.

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|---|--|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 29.04.2019 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | monatlich |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz

| Nr. | Erläuterung |
|------|---|
| EF03 | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |
| EF14 | CIRS Health Care |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Dr. Klaus Kienle
 Telefon: 08721/983-7101
 Fax: 08721/983-7109
 E-Mail: kienle.klaus@rottalinnkliniken.de

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 1 | externer Krankenhaustygieniker Dr. B. Kochanowski (Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie), fachliche Leitung der Abteilung |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1 | Zusätzlich ist ein stellvertretender hygienebeauftragter Arzt benannt. |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 3 | Die staatlich anerkannten Hygienefachkräfte betreuen alle 3 Standorte der Rottal-Inn Kliniken. Im Jahr 2019 ist eine unserer Hygienefachkräfte altersbedingt ausgeschieden. Ab Oktober sind unsere Hygienefachkräfte wieder mit 3 Personen vollständig. |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 3 | Desweiteren sind in allen Funktionsbereichen Hygienebeauftragte benannt (z.B. Küche, Reinigungsdienst, Labor, Physikalische Therapie...) |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur Wundversorgung nicht nötig ist.

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|---|---|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 1,00 |
| 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 | nein |
| 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) | nein |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen | nein |
| 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 |
|------|---|--------------------------------------|---|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | z.B. Kongress für Krankenhaushygiene | Unsere Mitarbeiter der Abteilung Hygiene legen großen Wert auf Weiterbildung und den Austausch mit Kollegen. Daher ist die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen obligat. |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Die Themen der Mitarbeiterschulungen sind an die aktuellen Gegebenheiten und Erfordernisse des Unternehmens, der Abteilungen und der Mitarbeiter angepasst. |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|------|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | Unser Ziel ist es, die Zufriedenheit von Patienten, Angehörigen, Besuchern, Mitarbeitern und aller weiteren Interessensparteien (z.B. einweisende Ärzte) zu erhöhen. Zu diesem Zweck ist in den Rottal-Inn Kliniken ein Meinungsmanagement etabliert. |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | Meinungen können verbal und/oder schriftlich an das zentrale Meinungsmanagement gerichtet werden. |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | nein | Der Beschwerdeführer bekommt, wenn gewünscht, nach der Bearbeitung seiner Beschwerde eine Rückmeldung. Sollte sich die Bearbeitung verzögern erhält er darüber eine Mitteilung. |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | Anregungen, Kritik aber auch Lob können anonym über den Meinungsbogen oder das Internetportal an uns herangetragen werden. |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | Die Meinungsbögen werden als Instrument der kontinuierlichen Patientenbefragung genutzt. Auswertungen und Rückmeldungen werden regelmäßig an den Vorstand und unternehmensintern kommuniziert. |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | Die Ergebnisse der Befragung werden hausintern kommuniziert. |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Leitungs Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Frau Julia Grieser
Telefon: 08721/983-2120
Fax: 08721/983-2124
E-Mail: grieser.julia@rottalinnkliniken.de

Position: Mitarbeiterin im Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Frau Janine Moser
Telefon: 08721/983-2122
Fax: 08721/983-2124
E-Mail: meinung@rottalinnkliniken.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: http://www.rottalinnkliniken.de/aufenthalt_besuch/anregungen/besucher-anregungen-ideen-kritik.php
Kommentar: Um das Ziel der kontinuierlichen Verbesserung konsequent verfolgen zu können, werden eingehende Meinungen regelmäßig und fortlaufend hausintern analysiert und besprochen.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: -
Titel, Vorname, Name: - - -
Telefon: 08721/983-2122
Fax: 08721/983-2124
E-Mail: meinung@rottalinnkliniken.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Unsere Patienten können sich mit ihren Wünschen und ihrer Kritik an das zentrale Meinungsmanagement wenden.
Außerdem stehen an allen Standorten Seelsorger zur Verfügung.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: http://www.rottalinnkliniken.de/aufenthalt_besuch/anregungen/besucher-anregungen-ideen-kritik.php

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: http://www.rottalinnkliniken.de/_pdf/flyer/2014-Therapiekonzept.pdf



Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: http://www.rottalinnkliniken.de/fachkreise_einweiser/fachkreise-einweiser.php

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

Es gibt kein zentrales Gremium oder keine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht.

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: Dr. Klaus Kienle
Telefon: 08721/983-97101
Fax: 08721/983-7109
E-Mail: kienle.klaus@rottalinnkliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: Wir arbeiten eng mit unserer krankenhausversorgenden Apotheke zusammen.
Diese führt auch regelmäßig Audits bei uns durch.

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

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Patientenkurve

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

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

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|-----------------------------------|---|---------------------------|--|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X) | Gerät zur Gefäßdarstellung | ja | 2 Geräte am Standort Eggenfelden |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden und Pfarrkirchen (Radiologie Rottal-Inn) |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) (X) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | ja | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden und Pfarrkirchen (Radiologie Rottal-Inn) |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten | keine_Angabe_erforderlich | in Kooperation mit der radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus Eggenfelden und Pfarrkirchen (Radiologie Rottal-Inn) |

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie"

Fachabteilungsschlüssel: 3100
 Art: Psychosomatik/Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Chefarzt oder Chefärztin:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jürgen Gosda
 Telefon: 08571/980-7611
 Fax: 08571/980-7609
 E-Mail: psychosomatik@rottalinnkliniken.de
 Anschrift: Plinganserstraße 10
 84359 Simbach am Inn
 URL: http://www.rottalinnkliniken.de/leistungen_angebote/psychosomatische_fachklinik/psychosomatische-fachklinik.php

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|-----|--------------------------------|-----------|
|-----|--------------------------------|-----------|

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

| | | |
|------|---|---|
| VP00 | Sonstige im Bereich Psychiatrie | Diagnose und Therapie von: akuten / posttraumatischen Belastungsstörungen, Angsterkrankungen, Anpassungsstörungen, Depersonalisierungszuständen, depressiven Erkrankungen, dissoziativen Störungen, Essstörungen, Hypochondrie, Panikstörungen, phobischen Störungen, Schlafstörungen, Schmerzstörungen |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | |
| VP13 | Psychosomatische Komplexbehandlung | |
| VP14 | Psychoonkologie | |

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1676

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 20,68 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,68 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,80 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 19,88 | |
| Fälle je Vollkraft | 84,30584 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,34 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,34 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,80 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,54 | |
| Fälle je Vollkraft | 256,26911 | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------------|--|------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| AQ63 | Allgemeinmedizin | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------------|-----------------------------------|------------------|
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF13 | Homöopathie | |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie | |
| ZF27 | Naturheilverfahren | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – | |
| ZF37 | Rehabilitationswesen | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |
| ZF44 | Sportmedizin | |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | | |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 31,94 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 31,94 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 31,94 | |
| Fälle je Anzahl | 52,47339 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |

| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,56 | |
| Fälle je Anzahl | 2992,85714 | |

| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen | | |
|---|-----------|----------------|
| 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 | Stationshilfen |
| Fälle je Anzahl | 838,00000 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereiches | |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP29 | Stroke Unit Care | |

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

| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 12,93 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,93 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 12,93 | |

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,71 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,71 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,71 | |

Ergotherapeuten

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,27 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,27 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,27 | |

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

| | | |
|---|-------|-------------------|
| Anzahl (gesamt) | 13,53 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,53 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,53 | Körpertherapeuten |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|---|------|--------------|
| Anzahl (gesamt) | 0,81 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,81 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,81 | Sozialdienst |

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

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

| Leistungsbereich | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Kommentar |
|---|----------|-----------------|--------------------|--|
| Geburtshilfe (16/1) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 0 | HEP | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 0 | HEP | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP) | 0 | KEP | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | KEP | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (NEO) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Kommentar |
|---|----------|-----------------|--------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |



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

C-1.2.[0] Ergebnisse 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 | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Kürzel Leistungsbereich | DEK |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) |
| Ergebnis ID | 52009 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|---|
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,05 - 1,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,61 |
| Grundgesamtheit | 1628 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,06 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 2,31 (95. Perzentil) |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| 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 (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 4) |
| Ergebnis ID | 52010 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,24 |
| Grundgesamtheit | 1628 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | R10 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert |
| Kommentar Beauftragte Stelle | — (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| Leistungsbereich | Kommentar |
|--|---|
| Leistungsbereich | Psy-Bado |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Patientenprofil, Behandlungsdauer, therapeutische Veränderungen, Qualität der Diagnosen, Therapieangebot |
| Ergebnis | Ist-Zustand, Entwicklung über den zeitlichen Verlauf, Vergleich mit beteiligten Kliniken |
| Messzeitraum | 1 Jahr |
| Datenerhebung | Befragung von Patienten in stationär- psychosomatischer Behandlung |
| Rechenregeln | Zahlenvergleich: eigene Klinik - übrige Kliniken; Gruppenstatistiken |
| Referenzbereiche | Datenbasis der IQP mit über 110.000 Behandlungsfällen |
| Vergleichswerte | an der "Psy-Bado Befragung" teilnehmende Akut- und Rehabilitationskliniken in Bayern |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage | http://www.iqp-online.de/index.php?page=publikationen |

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 Leistungsberechtigung für das 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)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

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

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

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

| 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. | 27 |
| 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] | 18 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 17 |

- Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| F33.1 | 713 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F32.1 | 196 | Mittelgradige depressive Episode |
| F33.2 | 179 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F45.41 | 80 | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| F43.1 | 79 | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F41.1 | 68 | Generalisierte Angststörung |
| F41.0 | 63 | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F32.2 | 59 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F40.01 | 21 | Agoraphobie: Mit Panikstörung |
| F45.0 | 17 | Somatisierungsstörung |
| F45.40 | 14 | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung |
| F40.1 | 13 | Soziale Phobien |
| F45.1 | 13 | Undifferenzierte Somatisierungsstörung |
| F50.2 | 13 | Bulimia nervosa |
| F60.31 | 13 | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F42.2 | 10 | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt |
| F31.3 | 9 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode |
| F43.8 | 7 | Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung |
| F44.7 | 7 | Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt |
| F42.0 | 6 | Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang |
| F45.30 | 6 | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem |
| F45.31 | 6 | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem |
| F50.00 | 6 | Anorexia nervosa, restriktiver Typ |
| F50.1 | 6 | Atypische Anorexia nervosa |
| F61 | 6 | Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen |
| F42.1 | 5 | Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale] |
| F44.81 | 5 | Multiple Persönlichkeit(sstörung) |
| F60.8 | 5 | Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen |
| F33.3 | 4 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| F19.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom |
| F25.1 | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv |
| F31.0 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode |
| F31.4 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F31.6 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode |
| F31.8 | (Datenschutz) | Sonstige bipolare affektive Störungen |
| F31.9 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet |
| F32.3 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F40.00 | (Datenschutz) | Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung |
| F40.2 | (Datenschutz) | Spezifische (isolierte) Phobien |
| F41.8 | (Datenschutz) | Sonstige spezifische Angststörungen |
| F41.9 | (Datenschutz) | Angststörung, nicht näher bezeichnet |
| F43.2 | (Datenschutz) | Anpassungsstörungen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| F43.9 | (Datenschutz) | Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet |
| F44.4 | (Datenschutz) | Dissoziative Bewegungsstörungen |
| F44.5 | (Datenschutz) | Dissoziative Krampfanfälle |
| F44.9 | (Datenschutz) | Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet |
| F45.2 | (Datenschutz) | Hypochondrische Störung |
| F45.32 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem |
| F45.34 | (Datenschutz) | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem |
| F45.8 | (Datenschutz) | Sonstige somatoforme Störungen |
| F50.01 | (Datenschutz) | Anorexia nervosa, aktiver Typ |
| F50.3 | (Datenschutz) | Atypische Bulimia nervosa |
| F50.8 | (Datenschutz) | Sonstige Essstörungen |
| F60.30 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ |
| F60.9 | (Datenschutz) | Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet |
| F63.8 | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle |
| F90.9 | (Datenschutz) | Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet |
| F92.8 | (Datenschutz) | Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-649.20 | 6974 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.60 | 5005 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.40 | 4251 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.50 | 3496 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.70 | 2654 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-634 | 2558 | Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-649.61 | 2300 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.31 | 2205 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-607 | 2076 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-649.21 | 2058 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.10 | 2025 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.11 | 1646 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 9-649.51 | 1622 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.30 | 1492 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.32 | 1319 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.80 | 1199 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.72 | 1059 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.12 | 694 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.52 | 655 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.41 | 597 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.33 | 548 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.62 | 538 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.71 | 525 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.13 | 440 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.22 | 300 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.53 | 276 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.14 | 233 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.73 | 233 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 4 Therapieeinheiten pro Woche |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-649.0 | 230 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.34 | 191 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.63 | 175 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.15 | 127 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.64 | 111 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.54 | 74 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.65 | 73 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.16 | 61 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.74 | 57 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 5 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.35 | 51 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.17 | 45 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.55 | 36 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.23 | 35 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.42 | 29 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.66 | 24 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.75 | 18 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 6 Therapieeinheiten pro Woche |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 9-649.19 | 15 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.67 | 14 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.18 | 13 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.76 | 13 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.1a | 9 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.36 | 9 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.81 | 9 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-626 | 7 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-649.37 | 7 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.78 | 6 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 9 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.68 | 5 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.56 | 4 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 9-643.1 | (Datenschutz) | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 8 bis höchstens 14 Tage |
| 9-643.3 | (Datenschutz) | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 22 bis höchstens 28 Tage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 9-649.1b | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.1c | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.1e | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 15 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.26 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.38 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.43 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.57 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.58 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.77 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 8 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.79 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 10 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.7a | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 11 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.7e | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 15 Therapieeinheiten pro Woche |

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de

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