

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

m&i Fachklinik Herzogenaurach

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 08.02.2026 um 13:21 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung.....	8
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	9
A-10 Gesamtfallzahlen.....	9
A-11 Personal des Krankenhauses.....	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	10
A-11.2 Pflegepersonal.....	10
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	11
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	14
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	14
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	17
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	18
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	20
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	21
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	21
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	21
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	21
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	22
B-[1].1 Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten.....	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	23
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	23
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	23
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	24
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	25
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	25
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	26
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	26
B-11.2 Pflegepersonal.....	26
B-[2].1 Allgemeine Chirurgie / Orthopädie.....	28
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	28
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	29
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	29
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	29
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	31
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	32

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	32
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	32
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	33
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	33
B-11.2 Pflegepersonal.....	33
Teil C - Qualitätssicherung.....	35
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	35
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	35
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	39
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	45
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	45
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	45
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	45
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	45
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	45
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	45
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	45
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):.....	46
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	47

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Einleitungstext

Die m&i-Fachklinik Herzogenaurach ist eine Fachklinik für Spezialisierte Akutmedizin und Medizinische Rehabilitation. Sie verfolgt und gestaltet hohe medizinische Entwicklungsstandards. Mit ihren interdisziplinären Kernkompetenzen hat sie sich als unverzichtbarer Baustein in der Gesundheitsversorgung Mittelfrankens etabliert. Seit Mai 2021 werden auch Frührehabilitationsmaßnahmen für mehrfach Unfallverletzte nach großen orthopädischen Operationen und Amputationen durchgeführt.

In der Akutmedizin hat sich die Fachklinik Herzogenaurach auf die neurologische Frührehabilitation Schwerstkranker (Phase B) und zudem in der Akut-Orthopädie auf spezielle Infiltrationstechniken - einer schonenden Alternative zu schweren Operationen am Bewegungsapparat - spezialisiert.

In der Phase B-Einrichtung können Patienten direkt nach Überwindung des akuten Ereignisses übernommen werden. Dies betrifft sowohl Patienten mit apallischem Syndrom nach Mehrfachverletzungen als auch solche mit Halbseitenlähmung nach Schlaganfall oder Hirnblutung. Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen werden genauso behandelt wie neuropsychologische Auffälligkeiten, Gedächtnisstörungen, Verwirrtheit oder Desorientierung.

Die konservative Akut-Orthopädie (Zentrum für Wirbelsäulenerkrankungen) basiert auf dem Zusammenspiel umfassender Diagnostik, ärztlichen Maßnahmen inklusive interventioneller Eingriffstechniken, einer schulmedizinischen Pharmakotherapie und allen physiotherapeutischen Maßnahmen.

Ihre m&i-Fachklinik Herzogenaurach

Bastian Ringelhann
Kaufmännischer Direktor

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Birgit Grunow
Position	Beauftragte Qualitätsmanagement
Telefon	09132 / 83 - 3134
Fax	
E-Mail	birgit.grunow@fachklinik-herzogenaurach.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Bastian Ringelhann
Position	Kaufmännischer Direktor
Telefon	09132 / 83 - 3037
Fax	
E-Mail	bastian.ringelhann@fachklinik-herzogenaurach.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.fachklinik-herzogenaurach.de
URL für weitere Informationen	http://www.enzensberg.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	m&i Fachklinik Herzogenaurach
Institutionskennzeichen	260950921
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771874000
Hausanschrift	In der Reuth 1 91074 Herzogenaurach
Postanschrift	In der Reuth 1 91074 Herzogenaurach
Telefon	09132 / 83 - 0
E-Mail	info@fachklinik-herzogenaurach.de
Internet	http://www.fachklinik-herzogenaurach.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Univ. Khalil Anton Assaf	Chefarzt Neurologie	09132 / 83 - 1034		KhalilAnton.Assaf@fachklinik-herzogenaurach.de
Prof. Dr. med. Bernd Kladny	Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie	09132 / 83 - 1040		bernd.kladny@fachklinik-herzogenaurach.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
n. n.	Pflegedienstleitung	09132 / 83 - 3039		info@fachklinik-herzogenaurach.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Bastian Ringelhann	Kaufmännischer Direktor	09132 / 83 - 3037		bastian.ringelhann@fachklinik-herzogenaurach.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	m&i-Klinikgesellschaft in Herzogenaurach GmbH
Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP61	Redressionstherapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Marco Natter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Personalleiter
Telefon	09132 / 83 - 3041
Fax	09132 / 83 - 3000
E-Mail	marco.natter@fachklinik-herzogenaurach.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF38	Kommunikationshilfen	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	
HB09	Logopädin und Logopäde	
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	75
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	1092
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,70

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,20
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	34,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	34,60

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,40

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,80

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,4	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00	

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	
-----------------	--

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,6
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	2,5
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,5
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	1,4
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,4
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	5,3
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,3
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	5,3
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	9,6
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,6
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	

Stationäre Versorgung	9,6
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	1,5
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,5
Kommentar / Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Birgit Grunow
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung QM
Telefon	09132 / 83 - 3134
Fax	
E-Mail	birgit.grunow@fachklinik.herzogenaurach.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Chefärzte, Klinikdirektion, Personalleitung, QM-Team aus den Bereichen Pflegedienst, Therapie, Verwaltung, Küche
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. med. univ. Khalil Anton Assaf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Telefon	09132 / 83 - 1034
Fax	
E-Mail	KhalilAnton.Assaf@fachklinik-herzogenaurach.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--	--

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch 2023-07-28
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	QM-Handbuch 2023-07-28
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandards 2023-07-28
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	QM-Handbuch 2023-07-28
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	QM-Handbuch 2023-07-28

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☒ Andere Phase B Besprechung
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	QM-Handbuch 2023-07-28

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☒ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☒ Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Installation neue Schwesternrufanlage und Einführung eines Gewaltschutzkonzeptes

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2023-07-28
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	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☒ Nein
---	--

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Extern
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	11	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☒ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Khalil Anton Assaf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Telefon	09132 / 83 - 1034
Fax	
E-Mail	neurologie@fachklinik-herzogenaurach.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	☒ ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	☒ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	☒ ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	☒ ja
Beachtung der Einwirkzeit	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	☒ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja

Standard Liegedauer ZVK

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 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☒ ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	☒ ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☒ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	☒ ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	☒ ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe?	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	☒ ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☒ ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls 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 oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	19 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☒ Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☒ ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	☒ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen 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 und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	☒ ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	☒ CDAD-KISS ☒ HAND-KISS	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	halbjährlich	und bei Bedarf

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	☒ ja
---	--

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	☒ ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☒ ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☒ ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	☒ ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☒ Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☒ Nein
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☒ ja
Patientenbefragungen	☒ ja
Einweiserbefragungen	☒ nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Birgit Grunow	Leitung QM	09132 / 83 - 3134		birgit.grunow@fachklinik-herzogenaurach.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. med. Univ. Khalil Anton Assaf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Neurologie
Telefon	09132 / 83 - 1034
Fax	
E-Mail	neurologie@fachklinik-herzogenaurach.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar / Erläuterung	Extern (Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen)

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur Dokumentation sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	QM-Handbuch 2023-07-28	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	QM-Handbuch 2023-07-28	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☒ Fallbesprechungen ☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☒ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☒ Aushändigung des Medikationsplans ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

☒ ja

Gewaltschutzkonzept Prozess zum "Umgang mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen"

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

☒ Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation
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	Nein	
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph (X)		Ja	in Kooperation

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurologie / Behandlung von schwerst Schädel-Hirn-Verletzten
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Univ. Khalil Anton Assaf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	09132 / 83 - 1034
Fax	
E-Mail	Khalil.Anton.Assaf@fachklinik-herzogenaurach.de
Strasse / Hausnummer	In der Reuth 1
PLZ / Ort	91074 Herzogenaurach
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☒ Ja
Kommentar / Erläuterung	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
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	
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	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
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	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	187
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.4	69	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.3	26	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I61.0	17	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.5	9	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.0	8	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
G62.80	6	Critical-illness-Polyneuropathie
I60.2	5	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I63.2	5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I61.3	4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
S06.5	4	Traumatische subdurale Blutung
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
I63.1	< 4	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
B02.0	< 4	Zoster-Enzephalitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G23.3	< 4	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]
G61.8	< 4	Sonstige Polyneuritiden
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G72.80	< 4	Critical-illness-Myopathie
G82.43	< 4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I67.4	< 4	Hypertensive Enzephalopathie
S06.20	< 4	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.38	< 4	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.9	< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-613	263	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-207.0	249	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-390.1	167	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
1-208.2	138	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
3-200	80	Native Computertomographie des Schädels
8-552.7	50	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	43	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.9	35	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
9-984.7	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-552.6	19	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
1-208.0	17	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
3-035	16	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-208.6	13	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
8-552.0	13	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.8	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-552.5	9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
6-003.8	8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
9-984.6	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-206	5	Neurographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-431.22	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
3-820	4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,7
Fälle je VK/Person	50,54054

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,1
Fälle je VK/Person	89,04761
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF37	Rehabilitationswesen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	19,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	19,3
Fälle je VK/Person	9,68911

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	6,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,8
Fälle je VK/Person	27,50000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,8	
Fälle je VK/Person	233,75000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[2].1 Allgemeine Chirurgie / Orthopädie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Allgemeine Chirurgie / Orthopädie

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 1500

Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Prof. Dr.med. Bernd Kladny

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Telefon 09132 / 83 - 1040

Fax

E-Mail bernd.kladny@fachklinik-herzogenaurach.de

Strasse / Hausnummer In der Reuth 1

PLZ / Ort 91074 Herzogenaurach

URL

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser ☒ Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach

§ 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	905
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	303	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	166	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M48.06	87	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M50.1	34	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M54.16	27	Radikulopathie: Lumbalbereich
M43.16	24	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M42.16	21	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M54.4	21	Lumboischialgie
M54.5	18	Kreuzschmerz
M47.26	13	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M50.2	13	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M48.02	10	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
S72.3	10	Fraktur des Femurschaftes
M43.17	9	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
S82.18	9	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
M47.86	8	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M42.17	7	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich
M47.82	7	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
S32.4	7	Fraktur des Acetabulums
M54.2	6	Zervikalneuralgie
M54.14	5	Radikulopathie: Thorakalbereich
M47.87	4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M54.12	4	Radikulopathie: Zervikalbereich
S33.4	4	Traumatische Symphysensprengung
M42.12	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M43.12	< 4	Spondylolisthesis: Zervikalbereich
M47.22	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
M47.84	< 4	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
A39.0	< 4	Meningokokkenmeningitis
D18.07	< 4	Hämangiom: Knöcherne Wirbelsäule
D43.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rückenmark
M21.62	< 4	Erworbener Spitzfuß [Pes equinus]
M23.80	< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Mehrere Lokalisationen
M41.86	< 4	Sonstige Formen der Skoliose: Lumbalbereich
M42.14	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakalbereich
M46.45	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M48.03	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich
M48.04	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.05	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M48.54	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich
M48.56	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M53.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Lumbalbereich
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M81.88	< 4	Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S73.01	< 4	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.40	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.10	< 4	Luxation des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnet
S83.14	< 4	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach lateral
S88.1	< 4	Traumatische Amputation zwischen Knie und oberem Sprunggelenk
S92.1	< 4	Fraktur des Talus
S92.21	< 4	Fraktur: Os naviculare pedis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S92.22	< 4	Fraktur: Os cuboideum
S98.3	< 4	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Fußes
T08.0	< 4	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet: geschlossen oder o.n.A.
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-910	816	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-650	698	Elektrotherapie
8-917.13	450	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-977	244	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
8-020.x	203	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-020.5	189	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-020.4	128	Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe
8-914.12	70	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-559.81	33	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
9-984.7	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.6	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-559.61	11	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.71	11	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.51	9	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.41	8	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
9-984.8	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-559.80	4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.31	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.40	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
1-206	< 4	Neurographie
8-559.32	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-559.50	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.52	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.62	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.82	< 4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leisten	Kommentar / Erläuterung
AM06	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V		Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL) (LK26)	
AM07	Privatambulanz			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6
Fälle je VK/Person	150,83333

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,1
Fälle je VK/Person	430,95238
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF72	Physikalische Therapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	15,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,3
Fälle je VK/Person	59,15032

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,6
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,6
Fälle je VK/Person	196,73913

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	1508,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Erährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
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.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
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.
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.
Cholezystektomie CHE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe DEK	8	100,00	8		
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzchirurgie: Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Koronarchirurgische Operation HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie: Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel HEP_WE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen: Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel KEP_WE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
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.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Kennzahl-ID

521801

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,06

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,06 - 0,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/

Rechnerisches Ergebnis

Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.

Kennzahl-ID

521800

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,01

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,01 - 0,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/

Rechnerisches Ergebnis

0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 0,35

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Kennzahl-ID

52326

Leistungsbereich

Verbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,35

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,35 - 0,35

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/

Rechnerisches Ergebnis

Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Kennzahl-ID

52010

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

0,00

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,00 - 0,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

/

Rechnerisches Ergebnis

0,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,00 - 0,35

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

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)

Kennzahl-ID

52009

Leistungsbereich

Verbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

1,06

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

1,05 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

keine Angaben

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	8
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	7
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	7

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Konservative Akut Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	2.2	Nacht	58,33	5	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Konservative Akut Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	2.2	Tag	91,67	1	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Neuro Frühreha	Neurologische Frührehabilitation	2.1	Nacht	75,00	3	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall; kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Neuro Frühreha	Neurologische Frührehabilitation	2.1	Tag	41,67	7	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall; kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Konservative Akut Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	2.2	Tag	66,67	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Konservative Akut Orthopädie	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie	2.2	Nacht	32,79	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Neuro Frühreha	Neurologische Frührehabilitation	2.1	Tag	50,27	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall; kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Neuro Frühreha	Neurologische Frührehabilitation	2.1	Nacht	68,85	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall; kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall

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

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt