



# 2015

## Referenzbericht

SCIVIAS St. Valentinus-Krankenhaus

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 2015

Übermittelt am: 03.11.2016

Automatisch erstellt am: 10.04.2017



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10	Gesamtfallzahlen	8
A-11	Personal des Krankenhauses	9
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-13	Besondere apparative Ausstattung	21
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	22
B-1	Allgemeine Psychiatrie	22
C	Qualitätssicherung	29
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	36
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	36
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 2 SGB V	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	37
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V	37
-	Anhang	38
-	Diagnosen zu B-1.6	38
-	Prozeduren zu B-1.7	42

## - **Einleitung**

### **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Qualitätsmanagerin  
Titel, Vorname, Name: Sabine Hartmann  
Telefon: 06123/603232  
E-Mail: [sabine.hartmann@scivias-caritas.de](mailto:sabine.hartmann@scivias-caritas.de)

### **Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Position: Geschäftsführer SCIVIAS  
Titel, Vorname, Name: Ullrich Wehe  
Telefon: 06123/603101  
E-Mail: [info@scivias-caritas.de](mailto:info@scivias-caritas.de)

### **Weiterführende Links**

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.scivias-caritas.de/>  
Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

#### **Krankenhaus**

Krankenhausname: SCIVIAS St. Valentinus-Krankenhaus  
Hausanschrift: Sebastian Kneipp Straße 11  
65812 Bad Soden  
Postanschrift: Sebastian Kneipp Straße 11  
65812 Bad Soden  
Institutionskennzeichen: 260641141  
Standortnummer: 00  
URL: <http://www.scivias-caritas.de>

#### **Ärztliche Leitung**

Position: Ärztlicher Leiter  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Dr. Joachim Röschke  
Telefon: 06196/76620  
Fax: 06196/7662551  
E-Mail: [info@scivias-caritas.de](mailto:info@scivias-caritas.de)

#### **Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedienstleiter  
Titel, Vorname, Name: Stefan Eckert  
Telefon: 06196/76620  
Fax: 06196/7662551  
E-Mail: [info@scivias-caritas.de](mailto:info@scivias-caritas.de)

#### **Verwaltungsleitung**

Position: Kaufmännische Leiterin  
Titel, Vorname, Name: Heidrun Rath  
Telefon: 06123/603101  
Fax: 06123/603119  
E-Mail: [info@scivias-caritas.de](mailto:info@scivias-caritas.de)

### **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: SCIVIAS Caritas gGmbH  
Art: freigemeinnützig

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

Lehrkrankenhaus:    Nein

Universität:

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

Psychiatrisches Krankenhaus:            Ja

Regionale Versorgungsverpflichtung:    Ja

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM67	Andachtsraum			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimische Ernährung, vegetarische Küche		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	



## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Professur Universität Mainz, Psychiatrie
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Universität Mainz, Universität Frankfurt, Institut für Psychologie

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 60

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 871

Teilstationäre Fallzahl: 232

Ambulante Fallzahl: 7157

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	16,58	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,08	
Personal in der stationären Versorgung	12,5	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,08	
Personal in der stationären Versorgung	5	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen</b>		
Anzahl	0	

## A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	31,1	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,5	
Personal in der stationären Versorgung	29,6	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen		
Anzahl (gesamt)	3,98	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,98	

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl (gesamt)	2,29	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,29	

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

#### Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Anzahl (gesamt)	1,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,43	

#### Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen

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

### Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

Anzahl (gesamt)	0,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,78	

### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen

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

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

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

### Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	3,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,62	

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

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

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	3,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,77	
Personal in der stationären Versorgung	2,5	

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP58 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)

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

### SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl (gesamt)	3,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,77	
Personal in der stationären Versorgung	2,5	

### SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin

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

### SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl (gesamt)	3,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,62	

### SP13 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

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

### SP16 Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Anzahl (gesamt)	0,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,69	

### SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl (gesamt)	0,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,78	



### SP23 Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl (gesamt)	1,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,43	

### SP02 Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	5,57	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,49	
Personal in der stationären Versorgung	2,08	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: DGQ-Qualitätsmanagerin  
 Titel, Vorname, Name: Sabine Hartmann  
 Telefon: 06123/603232  
 Fax: 06123/603119  
 E-Mail: [sabine.hartmann@scivias-caritas.de](mailto:sabine.hartmann@scivias-caritas.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Geschäftsführer, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleitung, Kaufmännischer  
 Funktionsbereiche: Leiter, QM, MAV  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
 Beteiligte Abteilungen: Geschäftsführer, Ärztlicher Leiter, Pflegedienstleitung, Kaufmännischer Leiter, QM, MAV  
 Funktionsbereiche:  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikomanagementhandbuch vom 14.06.2013

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Nein  
 Tagungsfrequenz: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  
 Massnahmen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

**Vorsitzender:**

Position: Qualitätsmanagerin  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Dr. Joachim Röschke  
 Telefon: 06123/603232  
 E-Mail: [info@scivias-caritas.de](mailto:info@scivias-caritas.de)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

**A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe trifft nicht zu.

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

Standard Wundversorgung Verbandwechsel trifft nicht zu.

**A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion**

Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde nicht erhoben.

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

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Qualitätsmanagerin  
 Titel, Vorname, Name: Sabine Hartmann  
 Telefon: 06123/603232  
 E-Mail: [info@scivias-caritas.de](mailto:info@scivias-caritas.de)

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

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

#### Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

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

#### Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

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

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	

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

### **B-1 Allgemeine Psychiatrie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"**

Fachabteilungsschlüssel: 2900

Art: Allgemeine  
Psychiatrie

##### **Chefarzt oder Chefärztin:**

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr.Dr. Joachim Röschke  
Telefon: 06123/603236  
E-Mail: [info@scivias-caritas.de](mailto:info@scivias-caritas.de)

##### **Weitere Zugänge:**

Anschrift: Sebastian Kneipp Straße 11  
65812 Bad Soden  
URL: <http://www.scivias-caritas.de>

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Vollstationäre Fallzahl: 871

Teilstationäre Fallzahl: 232

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

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

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

Keine Prozeduren erbracht



## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Psychiatrische Versorgung gesetzlich Versicherter

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

### Privatärztliche Ambulanz Prof. Dr. Dr. Röschke

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	Psychiatrische Versorgung für Selbstzahler

## 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: Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Hauptabteilung:

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	16,58	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,08	
Personal in der stationären Versorgung	12,50	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,08	
Personal in der stationären Versorgung	5	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	31,10	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,5	
Personal in der stationären Versorgung	29,6	

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl (gesamt)	3,98	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,98	

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl (gesamt)	2,29	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,29	

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ02	Diplom	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	1,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,43	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen		
Anzahl (gesamt)	0,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,78	

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

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

**Ergotherapeuten**

Anzahl (gesamt)	3,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,62	

**Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

Anzahl (gesamt)	3,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,77	
Personal in der stationären Versorgung	2,5	

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Karotis-Revaskularisation	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Geburtshilfe	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Mammachirurgie	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention (PCI)	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Pflege: Dekubitusprophylaxe	(Datenschutz)		(Datenschutz)	
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Herztransplantation	0	HTXM	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Leberlebendspende	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Lebertransplantation	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Neonatalogie	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."

Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Nierenlebendspende	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Ambulant erworbene Pneumonie	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Hüftendoprothesenversorgung	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Knieendoprothesenversorgung	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	0	HEP	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	0	HEP	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knieschlittenprothesen	0	KEP	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	0	KEP	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	0	HCH	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	0	HCH	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."



Leistungsbereich	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Kommentar
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0	HTXM	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	"In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht."

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

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

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

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Kennzahl-ID	52008
Empirisch - statistische Bewertung	gut
Ergebnis (%)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,39 - 0,4
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52009</b>
Empirisch - statistische Bewertung	gut
Ergebnis (%)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52010</b>
Empirisch - statistische Bewertung	mäßig
Ergebnis (%)	0
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	832
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 - 0,46
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben</b>
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>52326</b>
Empirisch - statistische Bewertung	gut
Ergebnis (%)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,32 - 0,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Kennzahl-ID	52327
Empirisch - statistische Bewertung	gut
Ergebnis (%)	0
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert (N02)
Grundgesamtheit	832
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Bundesdurchschnitt	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 - 0,46
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine Teilnahme landesspezifische Qualitäts sicherungs massnahme

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 2 SGB V**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-6            Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137  
Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-7            Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach §  
137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V**

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	10
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]	4
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	4

- **Anhang**

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F01.1	(Datenschutz)	Multiinfarkt-Demenz
F01.8	(Datenschutz)	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	4	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F03	4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	4	Delir ohne Demenz
F05.1	25	Delir bei Demenz
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs
F05.9	(Datenschutz)	Delir, nicht näher bezeichnet
F06.0	(Datenschutz)	Organische Halluzinose
F06.2	17	Organische wahnhaft[e] [schizophreniforme] Störung
F06.3	23	Organische affektive Störungen
F06.4	(Datenschutz)	Organische Angststörung
F06.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10.0	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.2	83	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.4	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F10.6	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F10.7	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F11.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom
F12.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F12.5	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F12.7	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F12.8	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F13.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F13.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom mit Delir
F14.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F14.8	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F19.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.2	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F19.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F19.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F19.5	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung



ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F20.0	91	Paranoide Schizophrenie
F20.1	(Datenschutz)	Hebephrene Schizophrenie
F20.2	(Datenschutz)	Katatone Schizophrenie
F20.3	(Datenschutz)	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.4	(Datenschutz)	Postschizophrene Depression
F20.5	(Datenschutz)	Schizophrenes Residuum
F21	4	Schizotype Störung
F22.0	5	Wahnhafte Störung
F23.0	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.2	(Datenschutz)	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F23.8	(Datenschutz)	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F23.9	(Datenschutz)	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F25.0	22	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F25.1	27	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F25.2	12	Gemischte schizoaffektive Störung
F25.9	(Datenschutz)	Schizoaffektive Störung, nicht näher bezeichnet
F31.0	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	46	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	8	Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.8	(Datenschutz)	Sonstige bipolare affektive Störungen
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	42	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F32.3	9	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.1	4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	143	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	37	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F33.9	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet
F40.0	(Datenschutz)	Agoraphobie
F40.1	(Datenschutz)	Soziale Phobien
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	(Datenschutz)	Generalisierte Angststörung
F41.2	(Datenschutz)	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.0	(Datenschutz)	Akute Belastungsreaktion
F43.1	5	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	67	Anpassungsstörungen
F43.8	(Datenschutz)	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.1	(Datenschutz)	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.3	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung
F45.4	(Datenschutz)	Anhaltende Schmerzstörung
F53.1	(Datenschutz)	Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
F60.3	11	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F61	(Datenschutz)	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F63.0	(Datenschutz)	Pathologisches Spielen
F63.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F70.8	(Datenschutz)	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	(Datenschutz)	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F90.0	(Datenschutz)	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
G30.1	5	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G30.8	(Datenschutz)	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G30.9	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
G47.8	(Datenschutz)	Sonstige Schlafstörungen
R45.8	(Datenschutz)	Sonstige Symptome, die die Stimmung betreffen
T78.9	(Datenschutz)	Unerwünschte Nebenwirkung, nicht näher bezeichnet

- **Prozeduren zu B-1.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

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

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

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