

XML-Vorschau

zum Qualitätsbericht 2022

Behandlungszentrum Kempfenhausen für Multiple
Sklerose Kranke gemeinnützige GmbH

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr 2022

Übermittelt am:

Automatisiert erstellt am: 08.12.2023

SAATMANN
Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 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.

Hinweise zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen.....	19
A-11	Personal des Krankenhauses.....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	29
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	42
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	42
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	44
B-1	Neurologische Fachklinik für Multiple Sklerose Kranke	44
B-2	Neurologische Tagesklinik für Multiple Sklerose Kranke.....	51
C	Qualitätssicherung	55
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	55
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	55
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	55
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	55
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V ..	55
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	55
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	55

C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	56
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	56
-	Anhang	57
	Diagnosen zu B-1.6	57
	Prozeduren zu B-1.7	57
	Diagnosen zu B-2.6	61
	Prozeduren zu B-2.7	62

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	Martina Wagenknecht
Telefon	08151/261-139
Fax	08151/261-923
E-Mail	martina.wagenknecht@ms-klinik.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführer (med.) und Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ingo Kleiter
Telefon	08151/261-920
Fax	08151/261-923
E-Mail	ingo.kleiter@ms-klinik.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.ms-klinik.de>

Link zu weiterführenden Informationen: - (vgl. Hinweis auf Seite 3)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Behandlungszentrum Kempfenhausen für Multiple Sklerose Kranke gemeinnützige GmbH
Hausanschrift	Milchberg 21 82335 Berg-Kempfenhausen
Zentrales Telefon	08151/261-0
Fax	08151/261-955
Zentrale E-Mail	info@ms-klinik.de
Postanschrift	Behandlungszentrum Kempfenhausen für Multiple Sklerose Kranke gemeinnützige GmbH Milchberg 21 82335 Berg-Kempfenhausen
Institutionskennzeichen	260913399
Standortnummer aus dem Standortregister	773626000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.ms-klinik.de

Weitere relevante IK-Nummern

Institutionskennzeichen:	260913399
---------------------------------	-----------

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Geschäftsführer med. und Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ingo Kleiter
Telefon	08151/261-920
Fax	08151/260-923
E-Mail	info@ms-klinik.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Desiree Braunmüller
Telefon	08151/261-0
Fax	08151/261-960
E-Mail	info@ms-klinik.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung Vertretung
Titel, Vorname, Name	Jasmin Denz
Telefon	08151/261-0
Fax	08151/261-960
E-Mail	info@ms-klinik.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer kfm.
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Jürgen Schneider
Telefon	08151/261-901
Fax	08151/261-978
E-Mail	info@ms-klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Landeshauptstadt München, Bezirk Oberbayern, Kuratorium Wohnen im Alter, DMSG LV Bayern e.V.
Art	Öffentlich

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Krankenhausart	
Krankenhausart	

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigenschulung und Angehörigenberatung hinsichtlich Transfers und Hilfsmittel, psychologische, neuropsychologische, sozialpädagogische und logopädische Beratung von Angehörigen auf individuellen Wunsch
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemtherapeutische Anwendungen inklusive der Anleitung von Atemtrainern und Geräten zur Prophylaxe und Behandlung von Atemwegkrankungen
MP06	Basale Stimulation	Im Rahmen des neuropalliativen Behandlungskonzeptes
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Information und Beratung zur Teilhabe am Arbeitsleben Beantragung von Hilfsmitteln für den Arbeitsplatz, berufliche Rehabilitationsmaßnahmen
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Psychosoziale Begleitung im Rahmen des Neuropalliativmedizinischen Dienstes, Zusammenarbeit mit Hospizvereinen und palliativen Beratungsdiensten
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungserfahrung, Yoga, Pilates, Gleichgewichts- und Koordinationsschulung, Nordic Walking und diverse sportliche Aktivitäten im Rahmen von Einzel- und Gruppenbehandlungen

MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Physio- und ergotherapeutische Behandlungseinheiten von Multiple Sklerose-Patienten mit funktionellen Beeinträchtigungen nach dem Bobath-Konzept als Einzeltherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	In einer Diät- und Ernährungsberatung werden dem Patienten in verständlicher Sprache Therapien und Präventionen erklärt. Durch eine gezielte Ernährung sollen Symptome vermindert, Krankheiten geheilt oder der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst werden.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Beratung und Unterstützung bei der Vermittlung von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zur Sicherung der häuslichen Nachsorge, Hilfsmittelberatung, Einleitung und Organisation von Anschlussheilbehandlung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ziel der Ergotherapie ist es, Patienten eine größtmögliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit im alltäglichen Leben zu ermöglichen. Nach einer detaillierten Diagnostik erstellen wir einen individuellen Behandlungsplan mit einzel- und/oder gruppentherapeutischen Angeboten
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Erstellung und Umsetzung von Hilfeplänen, Koordination der Versorgung bei Entlassung
MP18	Fußreflexzonenmassage	Physikalisch-therapeutische Behandlung von Multiple Sklerose-Patienten mit Schmerzsymptomatik bzw. Durchblutungsstörungen sowie zur Ergänzung der physiotherapeutischen Anwendungen

MP21	Kinästhetik	Kinästhetische Behandlungseinheiten für Multiple Sklerose-Patienten zur Bewegungserfahrung und Ökonomisierung der vorhandenen Bewegungsabläufe. Regelmäßige jährliche Schulungen für Pflegemitarbeiter (Grund- und Aufbaukurse)
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Physiotherapeutisches Beckenbodentraining in Form von Einzel- und Gruppenbehandlungen, pflegerische Fachkraft schult PatientInnen zum intermittierenden Selbstkatheterisieren inkl. Materialversorgung; Vorzug offenes Inkontinenzmaterial vor geschlossenem System Inkontinenzmaterial.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Zusatzangebot Malen und Töpfern unter Anleitung von entsprechend ausgebildeten Therapeuten
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Komplexe physikalische Entstauungstherapie von Multiple Sklerose-Patienten mit Ödemen, Kompressionsbehandlung Strumpfanpassung, Hautpflege, Bewegungstherapie
MP25	Massage	Physikalisch-therapeutische Anwendung zur Schmerzlinderung, Detonisierung der Muskulatur, Lösung von Verklebungen und lokalen Steigerung der Durchblutung bei Multiple Sklerose-Patienten
MP26	Medizinische Fußpflege	Externe Dienstleistung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Physikalisch-therapeutische, physio- und ergotherapeutische Kombinationsbehandlung von Multiple Sklerose-Patienten mit Funktionsstörungen/Schmerzen des aktiven und passiven Bewegungsapparates

MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Physikalisch-therapeutische Anwendung in Form von Kohlensäurebädern bei Multiple Sklerose-Patienten mit Trophik- und Sensibiliätsstörungen; als Blutdrucksenkende Maßnahme; Kryo- und Kneipptherapie in Form von Eistauchbädern und Wassertreten
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapeutische Behandlungseinheiten auf neurophysiologischer Basis zur Wiederherstellung, Verbesserung und zum Erhalt der Bewegungs- und Funktionsfähigkeit von Multiple Sklerose-Patienten. Medizinische Trainingstherapie (MTT).
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Neuropsychologie: Untersuchung kognitiver Funktionen, mit anschließender individuell angepasster Therapie u. Beratung. Klinische Psychologie: Psychotherapeutische Einzelgespräche, Paar- und Familienberatung, Informationen zu ambulanter Psychotherapie, Gruppenangebot zur Krankheitsbewältigung
MP37	Schmerztherapie/-management	Physikalisch-therapeutische, physio- und ergotherapeutische sowie pflegerische Kombinationsbehandlungen von Multiple Sklerose-Patienten mit muskuloskeletalen Schmerzen. Neuro- und Klinische Psychologische Beratung zu "psychologischen Aspekten von Schmerz und Schmerzbewältigung"

MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Schulung zur Selbstinjektion von Immunmodulatoren, Beratung und Anleitung hinsichtlich diverser Hilfsmittel für Patienten und Angehörige, Transferschulungen für Angehörige, Beratung von Patienten und Angehörigen bei Dysphagie (z.B. Kostanpassung)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, schnelles Lagern nach Schaarschuch-Haase, Yoga, Vermittlung von Entspannungstechniken, Imaginationsverfahren
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Speziell ausgebildete MS-Nurses und Reha-FachpflegerInnen, Palliativfachkräfte
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Diagnostik, Beratung und Therapie bei Dysphonie, Dysarthrie, Dysphagie und Aphasie; Diagnostik, Beratung und Therapie bei Atemstörungen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Beratung, Testung, Anleitung, individuelle Anpassung sowie Versorgung von Multiple Sklerose-Patienten mit Gehhilfen, Rollstühlen inklusive Zubehör aller Art, orthopädischen Hilfsmitteln (beispielsweise Ulcera-Orthesen) sowie Kompressionsstrümpfen, TENS/ EMS-Geräten u.ä.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Eistauchbäder, lokale Eisbehandlungen, Coolpacks, Kneipp'sche Güsse, Wärmekissen, Peloidpackung, Blaulicht, Rotlicht, heiße Rolle im Rahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie zur Schmerzlinderung, positiven Sensibilitätsbeeinflussung, Mehrdurchblutung und Aktivitätsanbahnung

MP51	Wundmanagement	Versorgung von Dekubitalulcera durch Wundexperten im Hause inkl. VAC-Pumpe.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zusammenarbeit mit der DMSG, Vermittlung zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, Vorträge für Selbsthilfegruppen zu MS-bezogenen Themen
MP53	Aromapflege/-therapie	Im Rahmen des neuropalliativmedizinischen Behandlungsangebotes
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Neuropsychologisch fundierte Behandlung zur gezielten Förderung von Hirnleistungen. Das kognitive Training ermöglicht eine Förderung der Denk- und Gedächtnisfunktionen. Zusätzlich kommen computergestützte Therapien wie z.B. Cogpack und Freshminder zum Einsatz
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Physiotherapeutische Anwendungen von Multiple Sklerose-Patienten mit Beeinträchtigungen des Bewegungsverhaltens mit Hilfe der Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster. U.a. Behandlung von Gesichts- und Zungenpareesen; Behandlung von Rumpfinstabilität und Tonusdysregulation von Extremitäten
MP63	Sozialdienst	Information, Beratung bei sozialrechtlichen Fragestellungen; Unterstützung bei der Beantragung von Hilfen; Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und den behinderungsbedingten Veränderungsprozessen; Unterstützung bei der Sicherung der finanziellen Grundlage. Psychosoziale Gespräche/ Beratung

MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Jeweils einmal jährlich findet ein Patientenseminar zu MS-spezifischen Themen für Betroffene und Angehörige, sowie ein Symposium für Fachkreise statt. Besichtigung und Führung durch das Behandlungszentrum Kempfenhausen für Heilberufsausbildungsstätten, DMSG, Tag der offenen Tür, Palliativgespräche
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Behandlungseinheiten auf neurophysiologischer Basis, Sturztraining, Laufbandtherapie mit Gewichtsabnahme, funktionelles Vibrationstraining u.v.m.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Zum Behandlungszentrum Kempfenhausen gehört auch ein Pflegeheim für MS-Betroffene. Zusammenarbeit mit MS-spezifischen Einrichtungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		als Wahlleistung
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Möglich im "Haus der Begegnung"; Möglich im Patientenzimmer 65,00 €/Tag (ohne Verpflegung)
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge		Rglm. Besuche auf allen Stationen. Angebot für Patienten, Angehörige. Seelsorge gehört d. PMD an. Zielsetzung: Entlastende Gespräche, Spirituelle Ressourcen wahrnehmen und fördern, Gespräche zur Krankheitsbewältigung, Auseinandersetzung mit Sinnfragen. Andachtsraum vorh. Rglm. Gottesdienste.

NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		regelmäßige jährliche Veranstaltungen zu neurologischen Themen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.dmsg.de/	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Es wird im Rahmen des Möglichen auf Sonderwünsche des Patienten eingegangen
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Gemeinschafts-oder Aufenthaltsraum/ Station mit TV u. Radio/CD Player, Fernsehgerät kostenlos im Zimmer, kostenfreies Internet, kostenfreies Wlan in Zimmer u. Cafeteria, Telefon am Bett kostenlos, eigener Tresor/Patient, kostenlose Parkplätze f. Patienten/ Besuch, Bargeld EC-Karte Rezeption

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Geschäftsführer med.
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ingo Kleiter
Telefon	08151/261-920
Fax	08151/261-923
E-Mail	ingo.kleiter@ms-klinik.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Alle Zimmer sind rollstuhlgerecht
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Serviceeinrichtungen sind rollstuhlgerecht zugänglich
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Schwerlastbetten können angefordert werden. Ein Kontingent an verlängerbaren Betten ist vorhanden. Niederflurbetten sind vorhanden

BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Sind auf den Stationen vorhanden
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Sind vorhanden
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Französisch, Polnisch, Griechisch, Serbokroatisch, Albanisch, Türkisch, Russisch, Rumänisch,
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Sind auf den Stationen vorhanden

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	APL-Professur mit Lehrauftrag an der Ruhr-Universität Bochum (Fachbereich Medizin - Neurologie)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Evaluation von Patientenschulungsprogrammen (UKE Hamburg), NEMOS - Register, EmBioProMS-Studie
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	ORATORIO-HAND (Phase IIIb), CASTING/MA30005 (Phase IIIb), ENDORSE (Phase III), CONFIDENCE (Phase IV)
FL09	Doktorandenbetreuung	Prof. Kleiter an der Ruhr-Universität Bochum (Fachbereich Medizin - Neurologie)
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Kleiter Associate Editor BMC Neurology, Frontiers in Neurology, Frontiers in Immunology

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Praktische Ausbildung im Fachgebiet Innere Medizin und Neurologie im Rahmen der Ausbildung zum Gesundheits- und KrankenpflegerIn an der Heimerer Schule München und Landsberg
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Unterrichtsbegleitendes Schulpraktikum Neurologie im Rahmen der Ausbildung zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten an der Staatlich genehmigten Berufsfachschule für Physiotherapeuten an der IB Medizinischen Akademie in München
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Unterrichtsbegleitendes Schulpraktikum Neurologie im Rahmen der Ausbildung zur Ergotherapeutin/ zum Ergotherapeuten an der Staatlich genehmigten Berufsfachschule für Ergotherapeuten in München
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Praktische Ausbildung im Fachgebiet Innere Medizin und Neurologie im Rahmen der Generalisistischen Ausbildung an der Heimerer Schule München und Landsberg und der Mitterfelder Schule Akademie für Pflegeberufe.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Krankenpflegefachhelferin und Krankenpflegefachhelfer Praktische Ausbildung im Fachgebiet Innere Medizin und Neurologie im Rahmen der Ausbildung zum Gesundheits- und KrankenpflegerIn an der Heimerer Schule München

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	115

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1504
Teilstationäre Fallzahl	418
Ambulante Fallzahl	956
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 12,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,14	
Ambulant	1,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,67	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,12

Kommentar: 9,72 FÄ Neurologie davon 1 FA Neurologie/Phys. Therapie u. Balneologie/Rehabilitationswesen; 1 FA Neurologie, Psychiatrie/Psychotherapie; 1,25 FA Innere Medizin, 2,0 FA Neurologie - ZB Palliativmedizin; 1 FA Neurologie -ZB spez. Schmerztherapie; 0,8 FÄ Hämatologie, Onkologie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,97	
Ambulant	1,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,12	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 44,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,5	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,36	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,74	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,62	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 5,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,78	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP18 - Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/Orthopädieschuhmacherin und Orthopädieschuhmacher

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Kommentar: extern

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	extern
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP13 - Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	extern
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	extern
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	QMB
Titel, Vorname, Name	Frau Martina Wagenknecht
Telefon	08151/261-139
Fax	08151/261-923
E-Mail	martina.wagenknecht@ms-klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Pflegedirektion, Finanzen, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Ärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. Ulrike Stimpfle
Telefon	08151/261-0
E-Mail	info@ms-klinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Risikomanagement gemeinsam mit Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Risikomanagementhandbuch Datum: 17.11.2022	In sinnvollen Zeitabständen wird die Effizienz und Einhaltung der im QM-Handbuch festgelegten Regelungen durch die Klinikleitung überprüft und bewertet. Das QM-Handbuch unterliegt dem regelmäßigen Änderungsdienst
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Finden regelmäßig abteilungsintern wie auch abteilungsübergreifend statt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Risikomanagementhandbuch Datum: 17.11.2022	
RM05	Schmerzmanagement	Name: Expertenstandard Schmerz Datum: 02.01.2023	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard Sturzprophylaxe Datum: 05.01.2023	Die Patienten werden bei der Aufnahme bzgl. Sturzrisiko aufgeklärt erstellt. Eine Sturzstatistik wird jährlich fortlaufend erstellt.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Standard Dekubitusprophylaxe Datum: 05.01.2023	Aufklärung der Patienten über Dekubitusprophylaxe bei Aufnahme (letzte Aktualisierung am 02.01.2018)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Risikomanagementhandbuch Datum: 17.11.2022	

RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Palliativbesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Risikomanagementhandbuch Datum: 17.11.2022	Checkliste Aufnahme/Entlassung

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Systematische Erfassung, Analyse, Bewertung und Ableitung von Maßnahmen von Beschwerden, Anregungen, Meldungen kritischer Ereignisse und diversen Begehungen

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.08.2023
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	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Nein

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Kooperation über externes Labor
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	zusätzlich 1 Hygienefachkraft in Ausbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege	7	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Geschäftsführer (med.) und Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ingo Kleiter
Telefon	08151/261-920
Fax	08151/261-923
E-Mail	info@ms-klink.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt. - (vgl. Hinweis auf Seite 3)

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Nein

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion Nein

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben keine Intensivstation vorhanden

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte 18,00

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen nein

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		es werden hausinterne Schulungen durchgeführt

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	Entsprechend gekennzeichnete Briefkästen sowie gut zugänglich bereitgestellte Beschwerdeformulare ermöglichen jedem Patienten seine Beschwerde, sein Lob oder Anregungen zu hinterlassen. Patienten, die beim Schreiben Hilfe benötigen, bekommen diese von allen Mitarbeitern. Die Beschwerden werden regelmäßig den entsprechenden Abteilungsleitern zugeleitet. Nach Bearbeitung wird das Ergebnis an das Beschwerdemanagement gemeldet und - wenn der Beschwerdeführer dies wünscht - an diesen gesendet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden von jedem Mitarbeiter entgegengenommen und bei Möglichkeit direkt und sofort bearbeitet oder an die Zuständigen weitergeleitet. Sollte dies nicht möglich sein, erfolgt eine schriftliche Beschwerde in die Briefkästen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Die Vorgehensweise ist im QM-Handbuch beschrieben und wird entsprechend umgesetzt (siehe oben). Das Beschwerdemanagement leitet dabei die Beschwerden und die Bearbeitungsergebnisse der Beschwerden nur weiter.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Nein	Dies ist derzeit nicht definiert.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Aufgrund der besonderen Expertise besteht ein überregionaler Einzugsbereich. Daher werden meist persönliche Gespräche vor Einweisung geführt. Eine zusätzliche strukturierte Befragung hat daher keine zusätzliche Aussagekraft

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	Jede Patientin/jeder Patient erhält einen Fragebogen, den sie/er während des stationären/teilstationären Aufenthaltes ausfüllen kann.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Anonyme Beschwerden sind schriftlich möglich (siehe Beschwerdemanagement) und werden wie alle Beschwerden bearbeitet und weitergeleitet.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement**Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Funktion	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Martina Wagenknecht
Telefon	08151/261-139
Fax	08151/261-923
E-Mail	beschwerdemanagement@ms-klinik.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher**Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher**

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Christine Schmotz
Telefon	08151/261-982
Fax	08151/261-923
E-Mail	christine.schmotz@ms-klinik.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Patientensprechstunde jeweils Donnerstags von 15:00 bis 16:00. Regelmäßige Besprechungen mit dem Beschwerdemanagement finden statt.
------------------	---

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission
---	-----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
---------------------------	--

Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Martin Meier
Telefon	08151/261-0
Fax	08151/261-923
E-Mail	info@ms-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen

Apotheker Dr. Schmelzer

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, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –
Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) 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 bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: DA Medikamentenanordnung Ärzte Letzte Aktualisierung: 08.02.2022	Mindestens 1 mal wöchentlich Überprüfung der Medikation vom behandelnden Arzt. Eingetragen wird immer der Inhaltsstoff und die Darreichungsform, incl. retardiert oder nicht retardiert.

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	
Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	Nein
Kommentar	<p>Durchgeführte Interventionsmaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtung einer internen AGG-Stelle. - Einrichtung eines internen und externen Hinweisgebermeldesystems. - Informationsmaßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> o Information regelmäßig im Newsletter o Aushang am schwarzen Brett in der Kantine <p>Vorgesehen für 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> o Abschluss einer Betriebsvereinbarung AGG, Mobbing, sexuelle Belästigung o entsprechende Schulung der Führungskräfte und aller Mitarbeitenden 1x Jahr

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

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

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit einem niedergelassenen Radiologen
AA10	Elektroenzephalographie gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	in Kooperation mit einem niedergelassenen Radiologen
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	- (vgl. Hinweis auf Seite 3)	Videourodynamik. Die Blasendruckmessung ist eine Messung mit gleichzeitiger Röntgendarstellung der Harnwege
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	- (vgl. Hinweis auf Seite 3)	Nystagmografie und Sakkadenanalyse (Messplatz zur Diagnostik und Quantifizierung von Augenbeweglichkeitsstörungen). Außerdem steht ein OCT-Gerät (Optische Kohärenz Tomographie) zur nicht-invasiven Darstellung der Netzhaut des Auges, des Sehnervkopfes und eine FEES Schluckdiagnostik zur Verfügung

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Neurologische Fachklinik für Multiple Sklerose Kranke

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Neurologische Fachklinik für Multiple Sklerose Kranke"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Leiter u. medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ingo Kleiter
Telefon	08151/261-920
Fax	08151/261-923
E-Mail	ingo.kleiter@ms-klinik.de
Straße/Nr	Milchberg 21
PLZ/Ort	82335 Berg-Kempfenhausen
Homepage	https://www.ms-klinik.de/de/leistungsspektrum/medizin/neurologische-diagnostik.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Das BHZ hält sich an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	Schwerpunkt ist die vollstationäre Akutversorgung von Multiple Sklerose Kranken

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1295
Teilstationäre Fallzahl	209

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neuroimmunologische Ambulanz	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose (LK20)

Ambulanz für Multiple Sklerose	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angeborene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,74	
Ambulant	1,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 132,95688

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,72

Kommentar: 9,72 Fachärzte für Neurologie; davon 1 FA Neurologie/Physikalische Therapie und Balneologie/Rehabilitationswesen; 1 FA für Neurologie/ Psychiatrie und Psychotherapie; 1,25 FA für Innere Medizin, 2 FA ZB Palliativmedizin, 1 FA ZB spez. Schmerztherapie, 0,8 FA Hämatologie, Onkologie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,57	
Ambulant	1,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,10852

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF35	Psychoanalyse
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF40	Sozialmedizin

ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF44	Sportmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 44,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	44,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	44,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 29,10112

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 154,90431

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 143,88889

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 346,25668

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 711,53846

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 Neurologische Tagesklinik für Multiple Sklerose Kranke**B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Neurologische Tagesklinik für Multiple Sklerose Kranke"**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Ärztlicher Leiter und medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ingo Kleiter
Telefon	08151/261-920
Fax	08151/261-923
E-Mail	info@ms-klinik.de
Straße/Nr	Milchberg 21
PLZ/Ort	82335 Berg-Kempfenhausen
Homepage	https://www.ms-klinik.de/de/leistungsspektrum/medizin/neurologische-diagnostik.html

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
Kommentar	Das BHZ hält sich an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	Schwerpunkt der Abteilung ist die teilstationäre Akutversorgung von Multiple Sklerose Kranken.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	209
Teilstationäre Fallzahl	209

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 149,28571

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,4

Kommentar: 1,4 Fachärzte für Neurologie; die spezialfachärztliche Versorgung erfolgt zusätzlich durch den Ärztlichen Leiter und die Oberärzte des vollstationären Bereiches.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 149,28571

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: - (vgl. Hinweis auf Seite 3)

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 116,11111

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

- (vgl. Hinweis auf Seite 3)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Teilnahme
Schlaganfall	Trifft nicht zu

Gehört ein Leistungsbereich nicht zum Leistungsspektrum des Krankenhauses, so wurde "Trifft nicht zu" angegeben.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	12
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	12
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	12

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Neurologie	MSK	Tagschicht	100,00%	0
Neurologie	MSK	Nachtschicht	66,67%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Neurologie	MSK	Tagschicht	93,97%
Neurologie	MSK	Nachtschicht	68,77%

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

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

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein
---	------

- **Anhang**

Diagnosen zu B-1.6		
ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G35.31	534	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.11	526	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.21	164	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.10	20	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.30	9	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G36.0	9	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
G37.8	5	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G35.9	4	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G35.0	3	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G04.8	2	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G35.20	2	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G37.9	2	Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
G81.1	2	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
Z03.3	2	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
A81.2	1	Progressive multifokale Leukenzephalopathie
F33.1	1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
G04.9	1	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G25.88	1	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G50.0	1	Trigeminusneuralgie
G82.43	1	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G96.9	1	Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet
H46	1	Neuritis nervi optici
I44.3	1	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I63.1	1	Hirinfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I67.88	1	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten

Prozeduren zu B-1.7		
OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-563.2	551	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage
1-901.0	471	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
8-547.2	423	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
3-990	376	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
1-208.6	346	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
1-208.4	326	Registrierung evozierter Potenziale: Motorisch [MEP]
1-208.2	318	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
9-401.30	304	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-401.00	299	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-561.2	284	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
9-410.14	271	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
3-820	223	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	173	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
9-984.8	173	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-320	146	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-547.0	143	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
9-984.7	135	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-410.04	123	Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag
3-800	117	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-300.0	99	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina
8-821.0	99	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
9-984.9	97	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-401.22	91	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-563.1	82	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-930	71	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-133.0	68	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-561.1	68	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
1-204.2	62	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-802	61	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
1-206	55	Neurographie
8-982.3	52	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
3-801	50	Native Magnetresonanztomographie des Halses
8-559.40	48	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
9-401.23	48	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-334.2	46	Urodynamische Untersuchung: Video-Urodynamik
6-00a.e1	46	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral: 600 mg bis unter 900 mg
8-559.50	34	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
1-208.0	33	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
6-00a.e0	32	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
8-547.31	29	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.a	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-207.0	27	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-390.1	23	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
1-901.1	22	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Komplex
9-984.6	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-547.30	20	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
3-900	18	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8-559.41	17	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
3-821	16	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
6-003.f0	16	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
8-559.51	15	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
6-00a.4	14	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Cladribin, oral
1-204.7	13	Untersuchung des Liquorsystems: Pharmakologischer Test
9-500.0	13	Patientenschulung: Basisschulung
8-982.2	12	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-401.25	11	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
3-994	10	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
6-001.h8	10	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
6-001.h3	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
8-541.0	9	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
9-401.01	9	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
8-011.2	8	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen: Wiederbefüllung und Programmierung einer implantierten, programmierbaren Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil
8-559.60	8	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-810.w3	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
9-401.26	7	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden
3-222	6	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-011.1	6	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen: Wiederbefüllung einer implantierten Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate
1-632.0	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-011.31	5	Postoperative intrathekale und intraventrikuläre Medikamentendosis-Anpassung nach Anlage der Medikamentenpumpe: Bei einer implantierten Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-132.1	5	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-559.30	5	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
9-984.b	5	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
3-207	4	Native Computertomographie des Abdomens
8-151.4	4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-559.80	4	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
1-205	3	Elektromyographie [EMG]
3-202	3	Native Computertomographie des Thorax
3-806	3	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
6-009.1	3	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir, oral
8-132.0	3	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-559.61	3	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	3	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
9-401.10	3	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-672	2	Diagnostische Hysteroskopie
3-225	2	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-991	2	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-431.20	2	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-572.1	2	Zystostomie: Perkutan
6-006.40	2	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
8-017.2	2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-132.2	2	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-390.0	2	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-559.31	2	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-563.0	2	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
9-401.02	2	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden
1-440.a	1	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-613	1	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-650.1	1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-653	1	Diagnostische Proktoskopie
1-902.0	1	Testpsychologische Diagnostik: Einfach

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-999.40	1	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-052	1	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-203	1	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-205	1	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	1	Native Computertomographie des Beckens
3-805	1	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-82x	1	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
5-230.3	1	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-690.2	1	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-691	1	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-894.14	1	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.1g	1	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
6-003.h3	1	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.500 mg
8-011.x	1	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen: Sonstige
8-017.0	1	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-017.1	1	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-542.11	1	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-547.1	1	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-559.32	1	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.52	1	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.70	1	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-771	1	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-810.wd	1	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-931.0	1	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-982.0	1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.1	1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-401.31	1	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-990	1	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G35.11	125	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression

Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G35.31	56	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.21	17	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.10	6	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.9	2	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G82.43	2	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung
G04.9	1	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet

Prozeduren zu B-2.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-563.0	95	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-563.1	79	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-901.0	77	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
8-563.2	35	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage
9-410.04	34	Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag
8-547.2	29	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
9-401.00	29	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-410.14	27	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
9-401.30	21	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-208.2	18	Registrierung evozierter Potenziale: Somatosensorisch [SSEP]
1-208.6	18	Registrierung evozierter Potenziale: Visuell [VEP]
1-208.4	12	Registrierung evozierter Potenziale: Motorisch [MEP]
3-300.0	10	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina
8-547.31	4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
1-207.0	2	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-334.2	2	Urodynamische Untersuchung: Video-Urodynamik
3-820	2	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
1-204.2	1	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-208.0	1	Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP]
3-821	1	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-011.2	1	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten durch Medikamentenpumpen: Wiederbefüllung und Programmierung einer implantierten, programmierbaren Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil
8-547.30	1	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
9-500.1	1	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 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.

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH (www.saatmann.de).