



2022

Referenzbericht

Marienhaus Klinikum St. Wendel - Ottweiler

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 2022

Übermittelt am:	13.11.2023
Automatisch erstellt am:	31.01.2024
Layoutversion vom:	23.01.2024



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9	Anzahl der Betten	8
A-10	Gesamtfallzahlen	8
A-11	Personal des Krankenhauses	8
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-13	Besondere apparative Ausstattung	18
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	18
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	20
B-1	Orthopädie	20
B-2	Chirurgie - Unfallchirurgie	25
C	Qualitätssicherung	32
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	32
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	32
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	32
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	33
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	33
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	34
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	35
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	36
-	Diagnosen zu B-1.6	37
-	Prozeduren zu B-1.7	37



-	Diagnosen zu B-2.6	37
-	Prozeduren zu B-2.7	37

- **Einleitung**

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 Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren 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.

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH
Produktname: promato QBM
Version: 2.11

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name: Dominik Schmitt
Telefon: 06851/59-2045
E-Mail: dominik.schmitt@marienhaus.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Kaufmännischer Direktor / Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Timo Sonntag
Telefon: 06851/59-1202
Fax: 06851/59-1249
E-Mail: timo.sonntag@marienhaus.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.marienhaus-st-wendel-ottweiler.de/startseite/>
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Link	Beschreibung
https://www.marienhaus.de/startseite/	Homepage der Marienhaus-Gruppe

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Marienhaus Klinikum St. Wendel - Ottweiler
Hausanschrift: Hohlstraße 2-4
66564 Ottweiler
Postanschrift: Hohlstraße 2-4
66564 Ottweiler
Institutionskennzeichen: 261000422
URL: <https://www.marienhaus-st-wendel-ottweiler.de/>
Telefon: 06824/3070
E-Mail: info.wnd@marienhaus.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Ernst Konrad
Telefon: 06821/363-2992
Fax: 06851/59-1249
E-Mail: ernst.konrad@marienhaus.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Nicole Busch
Telefon: 06851/59-1204
Fax: 06851/59-1275
E-Mail: nicole.busch@marienhaus.de

Verwaltungsleitung

Position: Krankenhausoberin
Titel, Vorname, Name: Beate Leonhard-Kaul
Telefon: 06851/59-1200
Fax: 06851/59-1275
E-Mail: beate.leonhard-kaul@marienhaus.de

Position: Standortleiter
Titel, Vorname, Name: Uwe Meiser
Telefon: 06851/59-1201
Fax: 06851/59-1249
E-Mail: uwe.meiser@marienhaus.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Marienhaus Klinikum St. Wendel - Ottweiler
Hausanschrift: Hohlstraße 2-4
66564 Ottweiler
Postanschrift: Hohlstr. 2-4
66564 Ottweiler
Institutionskennzeichen: 261000422
Standortnummer: 773791000
Standortnummer alt: 00
URL: <https://www.marienhaus-st-wendel-ottweiler.de/>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Ernst Konrad
Telefon: 06821/363-2992
Fax: 06851/59-1249
E-Mail: ernst.konrad@marienhaus.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektion
Titel, Vorname, Name: Nicole Busch
Telefon: 06851/59-1204
Fax: 06851/59-1275
E-Mail: nicole.busch@marienhaus.de

Verwaltungsleitung

Position: Krankenhausoberin
Titel, Vorname, Name: Beate Leonhard-Kaul
Telefon: 06851/59-1201
Fax: 06851/59-1275
E-Mail: beate-leonhard-kaul@marienhaus.de

Position: Standortleiter
Titel, Vorname, Name: Uwe Meiser
Telefon: 06851/59-1201
Fax: 06851/59-1249
E-Mail: uwe.meiser@marienhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Marienhauskliniken im Landkreis Neunkirchen GmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Krankenhausoberin
 Titel, Vorname, Name: Beate Leonhard-Kaul
 Telefon: 06851/59-1204
 E-Mail: beate.leonhard-kaul@marienhaus.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 20

A-10 Gesamtfallzahlen

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

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,6	0,20 Unfallchirurgie, 0,20 Orthopädie, 0,20 Anästhesie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,6	
Personal in der stationären Versorgung	0	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,6	0,20 Unfallchirurgie, 0,20 Orthopädie, 0,20 Anästhesie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,6	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl	0	
--------	---	--

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0,20	Anästhesie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,20	Anästhesie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

A-11.2 Pflegepersonal

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

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	1,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,60	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP59 Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)		
Anzahl (gesamt)	0,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,05	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem
eingerrichtet: Nein
Tagungsfrequenz: – (vgl. Hinweis im Vorwort)
Maßnahmen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von
einrichtungsübergreifenden
Fehlermeldesystemen: Ja
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. Ernst Konrad
Telefon: 06821/363-2992
E-Mail: ernst.konrad@marienhaus.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	3	plus eine HFK in Ausbildung, gemeinsame Abteilung mit Marienhausklinik St. Josef Kohlhof

Hygienebeauftragte Ärztinnen und
hygienebeauftragte Ärzte: Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben
Hygienebeauftragte in der Pflege: Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt nicht vor.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt nicht vor.

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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: Krankenhausoberin
 Titel, Vorname, Name: Beate Leonhard-Kaul
 Telefon: 06851/59-1200
 E-Mail: beate.leonhard-kaul@marienhaus.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)
 Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher
 Titel, Vorname, Name: Hermann Lissmann
 Telefon: 06851/59-01
 E-Mail: info.wnd@marienhaus.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: [– \(vgl. Hinweis im Vorwort\)](#)

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.

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

Kommentar:

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.

Versorgung Kinder Jugendliche

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Orthopädie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Orthopädie"

Fachabteilungsschlüssel: 2300
Art: Orthopädie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Kommissarischer Chefarzt Orthopädie
Titel, Vorname, Name: Werner Scheck
Telefon: 06851/59-2211
Fax: 06851/59-2212
E-Mail: orthopaedie.wnd@marienhaus.de
Anschrift: Am Hirschberg 1a
66606 St. Wendel
URL: <https://www.marienhaus-st-wendel-ottweiler.de/>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC30	Septische Knochenchirurgie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	In Kooperation mit den Standort St. Wendel

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC66	Arthroskopische Operationen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Strahlenfrei; 4-dimensionale Wirbelsäulenvermessung
VR04	Duplexsonographie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	In Kooperation mit den Standort St. Wendel

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC66	Arthroskopische Operationen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	In Kooperation mit den Standort St. Wendel

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

VO13	Spezialsprechstunde	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Konservative Orthopädie: Wirbelsäulensprechstunde / Gelenksprechstunde / Sportmedizinische Sprechstunde / Manualmedizinische Sprechstunde / Kindersprechstunde / Orthopädietechnische Sprechstunde
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Konserv. Orthopädie: Das ganzheitl. Behandlungsmodell beachtet neben körperl. Ursachen v. Schmerz u. Erkrankung auch soz. u. emotionale Einflüsse. Im interdisziplinären Team arbeiten

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Orthopädie: Privatambulanz Werner Scheck

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

In Kooperation mit den Standort St. Wendel

Ambulanzart: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)

Kommentar:

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Konservative Orthopädie: Privatambulanz Dr. med. Jan Holger Hotschmit

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Nicht Bettenführende Abteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	0,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	



davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl	0	
Fälle je Anzahl		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-1.11.2 **Pflegepersonal**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Chirurgie - Unfallchirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Chirurgie - Unfallchirurgie"

Fachabteilungsschlüssel: 1516
 Art: Chirurgie -
 Unfallchirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jörg Fleischer
 Telefon: 06851/59-1363
 Fax: 06851/59-1262
 E-Mail: unfallchirurgie.wnd@marienhaus.de
 Anschrift: Am Hirschberg 1a
 66606 St. Wendel
 URL: <https://www.marienhaus-st-wendel-ottweiler.de/>

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; die Diagnostik erfolgt mittels Doppler / Duplexphlebographie (Bildgebendes Verfahren). Die Operation ist je nach Bedarf ambulant möglich.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC21	Endokrine Chirurgie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Es werden Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse behandelt. Hierbei erfolgt während der OP eine apparative Überwachung der Stimmbandnerven.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Es werden minimalinvasive Entfernungen der Gallenblase durchgeführt, teilweise über nur einen Schnitt (Single-Port-Technik).
VC24	Tumorchirurgie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Tumore des Magen-Darmtraktes, der Schilddrüse und Weichteiltumore werden vorzugsweise minimalinvasiv (sogn. "Schlüssellochtechnik") behandelt.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Die Geschwüre werden konservativ und operativ behandelt.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Sowohl diagnostisch als auch operativ werden Operationen an folgenden Organen durchgeführt: Gallenblase, Gallengänge, Magen, Dünndarm, Dickdarm einschließlich Blinddarm, Lymphknoten und bei Brüchen Leisten, der Bauchdecke und des Zwerchfells.
VC58	Spezialsprechstunde	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Es werden Spezialsprechstunden für diabetische Füße, Varizen, proktologische Erkrankungen und in der Tumornachsorge angeboten.
VC61	Dialysehuntchirurgie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC62	Portimplantation	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	In Kooperation mit den Standort St. Wendel

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

VC71	Notfallmedizin	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
------	----------------	--

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; z.B. bei arterieller Verschlusskrankheit
VR04	Duplexsonographie	In Kooperation mit den Standort St. Wendel

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Es werden im Rahmen der Therapie gut- und bösartige Hautveränderungen entfernt.
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; z.B. Wundrose (Erysipel)
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	In Kooperation mit den Standort St. Wendel

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; konservative Therapie bei Nieren- und Harnleitersteinen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Es werden Magenspiegelungen und Coloskopien (z.B. zur Abtragung von Polypen) durchgeführt.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Es werden zur Diagnose und Therapie Spiegelungen des Enddarms und des Anus durchgeführt.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	In Kooperation mit den Standort St. Wendel
------	---	--

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Institutsleistung

Ambulanzart:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)
Kommentar:	Leistungsspektrum vgl. stationären Bereich, endoskopische Untersuchungen

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Diabetische Fußsprechstunde

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angebote Leistung:	Spezialsprechstunde (VC58)
--------------------	----------------------------

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Proktologische Sprechstunde (Enddarm und After)

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angebote Leistung:	Spezialsprechstunde (VC58)
--------------------	----------------------------

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Leistungen analog dem stationären Behandlungsspektrum

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Tumornachsorge nach der Operation

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Diabetische Fußsprechstunde

Ambulanzart: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)

Kommentar: Ambulante chirurgische Behandlung auf Überweisung von niedergelassenen Diabetologen, Chirurgen oder Orthopäden. Die Wundversorgung wird zusätzlich von einem ausgebildeten Wundmanager sichergestellt.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angebote Leistung: Spezialsprechstunde (VC58)

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Krampfader- (Varizen-) Sprechstunde

Ambulanzart: Privatambulanz(AM07)

Kommentar:

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angebote Leistung: Spezialsprechstunde (VC58)

In Kooperation mit den Standort St. Wendel; Privat- und KV-Ambulanz

Ambulanzart: Notfallambulanz (24h)(AM08)

Kommentar: Leistungsspektrum vgl. stationären Bereich

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Angebote Leistung: Notfallmedizin (VC71)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte



Nicht Bettenführende Abteilung:

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

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,20	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Vollkraft		

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	
Fälle je Anzahl		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2.11.2 Pflegepersonal

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)



C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	0
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]	0
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	0



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Gesamtkommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

**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.



- **Diagnosen zu B-1.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-1.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-2.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-2.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Disclaimer

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

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

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