



2021

Referenzbericht

Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH

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 2021

Übermittelt am:	22.11.2022
Automatisch erstellt am:	21.01.2023
Layoutversion vom:	21.03.2023



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13	Besondere apparative Ausstattung	25
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	25
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	27
B-1	Geriatrische Tagesklinik Guben	27
C	Qualitätssicherung	37
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	37
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	40
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	40
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	40
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	40
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	41
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	41
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	42
-	Diagnosen zu B-1.6	43
-	Prozeduren zu B-1.7	44

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitäts- und Risikomanagerin
Titel, Vorname, Name: Frau E. Purps
Telefon: 03364/54-3710
Fax: 03364/54-3705
E-Mail: Elke.Purps@khehst.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Herr Till Frohne
Telefon: 03364/54-3701
Fax: 03364/54-3705
E-Mail: Till.Frohne@khehst.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.khehst.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.khehst.de>

Link	Beschreibung
http://www.khehst.de	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. 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 2021 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:	Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH
Hausanschrift:	Friedrich-Engels-Straße 39 15890 Eisenhüttenstadt
Postanschrift:	Postfach 7255 15890 Eisenhüttenstadt
Institutionskennzeichen:	261200286
URL:	http://www.khehst.de
Telefon:	03364/54-50
E-Mail:	krankenhaus-eisenhuettenstadt@khehst.de

Ärztliche Leitung

Position:	Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name:	Herr Dr. med. D. Hinz
Telefon:	03364/54-3151
Fax:	03364/54-3158
E-Mail:	Dirk.Hinz@khehst.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name:	Frau A. Hirsch
Telefon:	03364/54-3420
Fax:	03364/54-3705
E-Mail:	Andrea.Hirsch@khehst.de

Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name: Herr T. Rübenstahl
Telefon: 03364/54-3708
Fax: 03364/54-3705
E-Mail: Thilo.Ruebenstahl@khehst.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH
Hausanschrift: Dr.-Ayrer-Straße 1-4
03172 Guben
Postanschrift: Geriatrische Tagesklinik im Naemi-Wilke-Stift
Dr.-Ayrer-Straße 1-4
03172 Guben
Institutionskennzeichen: 261200286
Standortnummer: 772456000
Standortnummer alt: 03
URL: <http://www.khehst.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Leiter
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. D. Hinz
Telefon: 03364/54-3151
Fax: 03364/54-3158
E-Mail: Dirk.Hinz@khehst.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name: Frau A. Hirsch
Telefon: 03364/54-3423
Fax: 03364/54-3705
E-Mail: Andrea.Hirsch@khehst.de

Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name: Herr T. Rübenstahl
Telefon: 03364/54-3708
Fax: 03364/54-3705
E-Mail: Thilo.Ruebenstahl@khehst.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH
 Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
 Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja
 Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung	http://www.khehst.de	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	http://www.khehst.de	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	http://www.khehst.de	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	http://www.khehst.de	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Sozialdienst
 Titel, Vorname, Name: Herr A. Wollenschlaeger
 Telefon: 03364/35-30
 Fax: 35/03364-27
 E-Mail: Ansgar.Wollschaeger@khehst.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
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Genutzt werden kann der Andachtsraum im Naemi-Wilke-Stift.

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 0

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	74
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)	1,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,20	wird alternierend von den Ärzten der Geriatrie Eisenhüttenstadt übernommen
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (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	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,20	

Belegärztinnen und Belegärzte

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 **Spezielles therapeutisches Personal**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12 **Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

A-12.1 **Qualitätsmanagement**

A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

Position:	Qualitätsmanagerin
Titel, Vorname, Name:	Frau E. Purps
Telefon:	03364/54-3710
Fax:	03364/54-3705
E-Mail:	Elke.Purps@khehst.de

A-12.1.2 **Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Ärztlicher Leiter, Betriebsratsvorsitzende, Personalleiterin, Pflegedienstleiterin, Pflegeleitungen, Qualitäts- und Risikomanagerin, Sachgebietsleiterin Allgemeine Verwaltung, Verwaltungsleiter, Abteilungsleiterin Finanz- und Investitionsmanagement
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM- Portal vom 01.09.2019
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Krankenhausalarmplan vom 03.06.2020
RM05	Schmerzmanagement	Expertenstandard "Schmerzmanagement" in der Pflege vom 27.07.2020
RM06	Sturzprophylaxe	QM- Portal vom 01.09.2019
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	QM- Portal vom 17.02.2020
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dienstanweisung zum Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten vom 07.05.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Verfahrensanweisung "Patientenarmbänder" vom 22.04.2020
RM18	Entlassungsmanagement	Expertenstandard "Entlassungsmanagement in der Pflege" vom 03.05.2020

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: quartalsweise

Maßnahmen: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	13.06.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

Nr.	Erläuterung
EFO3	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: jährlich

Vorsitzender:

Position: Vorsitzender der Hygienekommission
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Dirk Hinz
 Telefon: 03364/54-3150
 Fax: 03364/54-3158
 E-Mail: intensivmedizin@khehst.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	Das Krankenhaus hat einen Beratungsvertrag, im Sinne der Hygiene- und Infektionsprävention in med. Einrichtungen (MedHygV), abgeschlossen.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	23	zusätzlich sind Hygienebeauftragte in der Abteilung Physiotherapie, ZSVA und MVZ benannt

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

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel

Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	Ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert	Ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	33,40
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	139,40

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS DAS-KISS OP-KISS	Für CDAD und MRSA wird monatlich KISS analog ausgewertet
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am regionalen MRSA-Netzwerk Oder-Spree Jährliche Teilnahme am KISS-Erfahrungsaustausch	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		4x jährlich

A-12.4 **Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Lobe, Kritiken und Hinweise für Verbesserungen können von jedem Patienten mündlich, auf einem standardisierten Formular oder anonym mitgeteilt werden. Darüber hinaus sind auch Mitteilungen über den elektronischen Postweg möglich.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Eine verbindliche Verfahrensanweisung ist etabliert. Regelmäßige Auswertungen finden statt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist in einer Verfahrensanweisung geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	In der bestehenden Verfahrensanweisung ist die Bearbeitung von schriftlichen Beschwerden geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Zeitziele der Rückmeldungen sind mit 3 Tagen nach Eingang der Beschwerde angegeben (außer Wochenende und Feiertage).
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja	Anonyme Meldungen sind möglich und werden erfasst. Sie fließen in die regelmäßigen Auswertungen ein.
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	Ja	Die Ergebnisse der fortlaufenden Patientenbefragungen werden für alle Mitarbeiter zugänglich im internen elektronischen QM-Portal dargestellt.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	Ja	Einweiser nutzen den Weg der telefonischen oder schriftlichen Rückmeldungen.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Qualitäts- und Risikomanagerin
 Titel, Vorname, Name: Frau E. Purps
 Telefon: 03364/54-3710
 Fax: 03364/54-3705
 E-Mail: Elke.Purps@khehst.de

Position: Ärztlicher Qualitätsmanagementverantwortlicher
Titel, Vorname, Name: Dr. med. D. Hinz
Telefon: 03364/54-3151
Fax: 03364/54-3158
E-Mail: Dirk.Hinz@khehst.de

Position: Pflegedienstleiterin
Titel, Vorname, Name: Frau Andrea Hirsch
Telefon: 03364/54-3423
Fax: 03364/54-3705
E-Mail: Andrea.Hirsch@khehst.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <http://www.khehst.de>

Kommentar: Die Ansprechbarkeit ist jederzeit gegeben. Zuständigkeiten sind geregelt.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Frau Elke Purps
Telefon: 03364/54-3710
Fax: 03364/54-3705
E-Mail: Patientenfürsprecher@khehst.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Die Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH ist um die Nachfolge eines Patientenfürsprechers bzw. Patientenfürsprecherin bemüht. Vertretungsmäßig werden die Beschwerden durch die Qualitätsmanagementbeauftragte in Zusammenarbeit mit den Strukturen bearbeitet.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <http://www.khehst.de>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: <http://www.khehst.de>



Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: <http://www.khehst.de>

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position:	Leitende Apothekerin
Titel, Vorname, Name:	Frau Constanze Friedow
Telefon:	03364/54-3961
Fax:	03364/77-22052
E-Mail:	constanze.friedow@khehst.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 2

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 2

Erläuterungen: Das Personal der Krankenhausapotheke der Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH betreut auch die Außenstellen mit.

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Allgemeines

ASo2 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

Aufnahme ins Krankenhaus

ASo4 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo5 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Checkliste Arzneimitteltherapiesicherheit vom Aktionsbündnis für Patientensicherheit

14.03.2022

Erläuterungen

Weitere Verfahrensanweisungen:
- die 10 "R" Regel,
- Sichere Medikation,
- Verkehr mit Arzneimitteln.

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo6 SOP zur guten Verordnungspraxis

Checkliste Arzneimitteltherapiesicherheit vom Aktionsbündnis für Patientensicherheit

14.03.2022

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo7 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo8 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

ASo9 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Risikominimierung durch Maßnahmen aus dem internen Fehlerberichtswesen.

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Genutzt werden können die Leistungen der Klinik für Innere Medizin: Angiographien werden am Linksherz-Kathetermessplatz durchgeführt. Ein neu angeschaffter C-Bogen im OP ermöglicht auch gefäßdiagnostische Untersuchungen auf hohem Niveau mit DSA (Digitale Substraktions Angiographie).
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Nutzung der Untersuchungsmethoden der radiologischen Praxis im Krankenhaus.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Nein	Interdisziplinäre Nutzung: Anzahl: 1 Gerät
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	In unserem Krankenhaus werden im Rahmen eines Kooperationsvertrages in der Intensivmedizin 2 Dialysearbeitsplätze bereit gestellt.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein	Die Nutzung der Untersuchungsmethoden erfolgt in der Radiologischen Praxis im Krankenhaus und ist durch einen Kooperationsvertrag geregelt.
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Geriatrische Tagesklinik Guben

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Geriatrische Tagesklinik Guben"

Fachabteilungsschlüssel: 0260
 Art: Geriatrische Tagesklinik
 Guben

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Herr M. Maciejewski
 Telefon: 03364/54-3124
 Fax: 03364/54-3130
 E-Mail: geriatrie@khehst.de
 Anschrift: Dr.-Ayrer-Straße 1-4
 03172 Guben
 URL: <http://www.khehst.de>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC01	Koronarchirurgie	Rehabilitation nach herzchirurgischen Eingriffen.
VC03	Herzklappenchirurgie	Rehabilitation nach herzchirurgischen Eingriffen.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Rehabilitation nach orthopädischen Eingriffen.
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Rehabilitation nach chirurgischen und neurochirurgischen Eingriffen. Konservative Therapie und Abklärung der Sturzursache

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Rehabilitation nach orthopädischen und neurochirurgischen Eingriffen.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Rehabilitation nach orthopädischen Eingriffen.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Rehabilitation nach orthopädischen Eingriffen.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Rehabilitation nach orthopädischen Eingriffen.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Rehabilitation nach orthopädischen Eingriffen.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Rehabilitation nach orthopädischen Eingriffen.
VC63	Amputationschirurgie	Rehabilitation nach Amputation im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung. Anpassung und Versorgung der Prothesen.
VO19	Schulterchirurgie	Rehabilitation nach OP der Schulter.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit der Neurologin unseres Hauses, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung.
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit der Neurologin unseres Hauses, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung.
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit der Neurologin unseres Hauses, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie		
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Basisdiagnostik, bildgebende Diagnostik (CT, MRT, Duplex der hirnversorgenden Gefäße).
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit der Neurologin unseres Hauses, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung.
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit der Neurologin unseres Hauses, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung.
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit der Neurologin unseres Hauses, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie aller oben genannten alterstypischen Erkrankungen mit den dort genannten diagnostischen und therapeutischen Verfahren.
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Diagnostik und Therapie in Zusammenarbeit mit der Neurologin unseres Hauses, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Bildgebende Diagnostik und konservative Behandlung der Arthropathien in Zusammenarbeit mit den Traumatologen unseres Hauses.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Bildgebende Diagnostik und konservative Behandlung der Krankheiten der Wirbelsäule, bei Bedarf neurologische und traumatologische Vorstellung.
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Bildgebende Diagnostik und konservative Behandlung der Osteo- und Chondropathien.
VO14	Endoprothetik	Rehabilitation nach Endoprothetikversorgung.
VO19	Schulterchirurgie	Rehabilitation nach OP der Schulter.
VO21	Traumatologie	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung erfolgt angepasst an die Belastbarkeit, funktionell ausgerichtet und orientiert am individuellen Bedürfnis des Patienten.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Basisdiagnostik der Niereninsuffizienz, bildgebende Diagnostik (Sonographie, CT) bei Abflussstörungen, bei Bedarf Hinzuziehung eines Urologen bzw. Nephrologen.
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Klinische Basisdiagnostik von Blasen- und Prostataleiden, einschließlich Harninkontinenz, sonographische und CT-morphologische Diagnostik, bei Bedarf Hinzuziehen eines Urologen, Miktionstraining, Anlage von suprapubischen Blasenkathetern.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	siehe B-5.7

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	-chronisches Cor pulmonale. Echokardiographie -Angio-CT -Doppler- und Duplexsonographie der Beinvenen- -Bronchoskopie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	siehe B-5.7
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Doppler- und Duplexuntersuchung, Behandlung chronischer Wunden im Rahmen der pAVK, Prothesenanpassung und Mobilisationstherapie nach Amputationen wegen pAVK.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagn. und Therapie von Thrombosen Venensystem, Venenkompressionssonographie, Umgebungsdiagnostik und Tumorsuche bei ideopathischen Thrombosen, Gerinnungsmanagement, Behandlung der chronisch venösen Insuffizienz, des Phlebödems sowie des Lip- und Lymphödems.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Klinisch- neurologische Basisdiagnostik, bildgebende Diagnostik, Doppler- und Duplexsonographie der extracraniellen hirnersorgenden Gefäße, Liquorpunktion und -Diagnostik, Therapie durch speziell ausgebildete Therapeuten.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	siehe B-5.7

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Labordiagnostik (Blut- und Urinalysen), bildgebende Diagnostik (Ultraschall, CT, CTAngio, MRT), Konservative Behandlung und Mitbehandlung von Dialysepatienten in Zusammenarbeit mit dem Dialysezentrum Eisenhüttenstadt. Nephrologische Mitbetreuung der Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Abklärung der Anämie und myeloproliferativen Erkrankungen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Behandlung des Typ-2 Diabetes (Diagnostik, Einleitung- und Anpassung der Therapie).
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	siehe B-5.7
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	siehe B-5.7
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Bildgebende Diagnostik (Sonographie, Kontrastmittel-CT), Parazentese, Zytodiagnostik, medikamentöse Behandlung der Aszites.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Labordiagnostik, Bildgebende Diagnostik (Sonographie, CT), ERCP in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin unseres Hauses, Konditionierung nach Operationen der Galle.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Klinische Basisdiagnostik, Bildgebende Diagnostik (Röntgen, CT), Funktionsdiagnostik (Spirometrie), Konservativ-medikamentöse Behandlung, Atemgymnastik, Konditionierung, Bronchoskopie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Labordiagnostik der Erkrankungen aus dem rheumatischen Kreis, intensive Physiotherapie zwecks Verbesserung der Mobilität.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie aller oben genannten alterstypischer Erkrankungen mit den dort genannten diagnostischen und therapeutischen Verfahren.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Klinische Basisdiagnostik von kognitiven und affektiven Störungen, einschließlich Einleitung der medikamentösen Therapie (Einstellung auf Antidementiva, Antidepressiva), Tests und Begleitung der Behandlung durch Psychologen, Behandlung akuter Verwirrheitszustände.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Basisdiagnostik der Autoimmunerkrankungen.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	24-Stunden-EKG, EKG, ECHO im Rahmen der Sturzdiagnostik. Medikamentöse Therapie der Herzrhythmusstörungen, einschließlich Einstellung auf die OAK oder DOAK.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Basisdiagnostik und Therapie unkomplizierter Gerinnungsstörungen.
VI35	Endoskopie	siehe B-5.7
VI38	Palliativmedizin	Strukturierte Behandlung im Rahmen des Palliativteams und der palliativen Komplexbehandlung.
VI39	Physikalische Therapie	Im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung kommen verschiedene physikalische Therapien zum Einsatz.
VI40	Schmerztherapie	Angepasste medikamentöse sowie physikalische Schmerztherapie.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	74

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	1,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,20	wird alternierend von den Ärzten der Geriatrie Eisenhüttenstadt übernommen
Fälle je Vollkraft	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (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	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,20	
Fälle je Vollkraft	0,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Anzahl	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 auf Seite 2)

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	44		97.73	0	Die Abweichung entsteht durch eine Fallzusammenführung zweier Fälle vor. Die Aktivierung der QS Abfrage generierte sich im Jahr 2020. Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	21		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	6		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	17		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	6		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Gynäkologische Operationen (15/1)	75		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Geburtshilfe (16/1)	191		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	31		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Mammachirurgie (18/1)	26		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Dekubitusprophylaxe (DEK)	116		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	26		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	22	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zähleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	5	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zähleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebenspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	64		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Nierenlebenspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	302		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	286		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 auf Seite 2)

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 im Berichtsjahr

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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.	1
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]	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	1



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R26.8	66	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
E11.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I70.23	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
S82.0	(Datenschutz)	Fraktur der Patella

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98a.10	971	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-98a.0	61	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung
9-984.7	30	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-98a.11	26	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
9-984.b	16	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.6	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-632.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	(Datenschutz)	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-990	(Datenschutz)	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Disclaimer

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

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

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