



Strukturierter Qualitätsbericht 2019

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Fachkliniken für Geriatrie Radeburg
Fachkrankenhaus für Geriatrie

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten.....	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses.....	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	31
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	32
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	33
B-1	Geriatric.....	33
C	Qualitätssicherung	47
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	47
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	47
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	47
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	47
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	47
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	48

Einleitung

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	48
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 48	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	48
D	Qualitätsmanagement	49
D-1	Qualitätspolitik	49
D-2	Qualitätsziele.....	52
D-3	Aufbau des einrichtungswenigen Qualitätsmanagements	57
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	59
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	62
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	62

Einleitung

Qualitätsbericht für die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Katharina Duwe
Telefon	033204/2-2374
E-Mail	duwe@recura-kliniken.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Katja Ückert
Telefon	035208/88-927
E-Mail	ueckert@fachkliniken-radeburg.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.fachkliniken-radeburg.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.recura-kliniken.de/>



Einleitung

In dem Ihnen vorliegenden Qualitätsbericht stellt sich die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH vor. Sie ist Träger des Fachkrankenhauses für Geriatrie und der Geriatrischen Rehabilitationsklinik Radeburg. Die Fachkliniken gehören - neben der Fachklinik Coswig GmbH (Zentrum für Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin, Thoraxchirurgie), der Kliniken Beelitz GmbH, der Akademie für Sozial- und Gesundheitsberufe GmbH, der Gesundheitszentrum RECURA GmbH, der COMCURA GmbH, der RECURA Service und dem RZP (Rehazentrum Potsdam GmbH) - zur Unternehmensgruppe der RECURA Kliniken GmbH.

Die RECURA Kliniken GmbH ist eine private Unternehmensgruppe für gesundheitliche Dienstleistungen mit regionalen und fachmedizinischen Schwerpunkten.

Die Kliniken der RECURA erbringen medizinische Leistungen von hoher Komplexität und Qualität. Das Unternehmen hat seine Kernkompetenzen im stationären klinischen Bereich. Die Schwerpunkte liegen auf den Feldern der Neurologie (mit Spezialisierungen), der Geriatrie sowie der Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin und Thoraxchirurgie.

Radeburg, die Geburtsstadt von Heinrich Zille, hat ca. 7.900 Einwohnern und liegt 20 km nördlich von Dresden in reizvoller Umgebung der Moritzburger Teich- und Kleinkuppenlandschaft. Die Klinik befindet sich in ruhiger Lage und unmittelbarer Nähe des Radeburger Stadtparks an der Promnitz.

Die komplexe Aufgabe der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH besteht in der bestmöglichen, qualifizierten Behandlung multimorbider, geriatrischer Patienten mit dem Ziel des weitest gehenden Erhalts von Lebensqualität und Selbständigkeit der Patienten.

Mit dem Fachklinikhaus für Geriatrie (Akutgeriatrie) ermöglichen wir neben der Rehabilitation auch die Behandlung akuter, geriatrischer Erkrankungen. Mit 40 Betten wurde die Akutgeriatrie in den sächsischen Landeskrankenhausplan 2018 aufgenommen.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik bietet den Patienten eine auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmte, im interdisziplinären therapeutischen Team durchgeführte, ganzheitliche Rehabilitation. Sie verfügt über eine Kapazität von 68 Betten.

Der vorliegende Qualitätsbericht entspricht den gesetzlichen Vorgaben und wird jährlich aktualisiert. Die Intention des Qualitätsberichtes besteht darin, Transparenz und Überprüfbarkeit zu schaffen. Als Zielgruppen stehen Patienten, Krankenkassen sowie die Ärzteschaft im Vordergrund.

Für Nachfragen stehen Ihnen gerne die Mitarbeiter der Kliniken zur Verfügung. Weiterführendes Informationsmaterial, auch über die anderen Einrichtungen der Unternehmensgruppe, erhalten Sie bei der Patientenverwaltung der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg bzw. bei der Klinikrezeption. Außerdem steht Ihnen unter **www.fachkliniken-radeburg.de** die Homepage der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg zur Information zur Verfügung.



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Fachkrankenhaus für Geriatrie
Hausanschrift	Hospitalstraße 34 01471 Radeburg
Zentrales Telefon	035208/88-50
Fax	035208/88-928
Institutionskennzeichen	261460065
Standortnummer	00
URL	http://www.fachkliniken-radeburg.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-609
E-Mail	vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de



Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Sabrina Muschter
Telefon	035208/88-530
Fax	035208/88-614
E-Mail	muschter@fachkliniken-radeburg.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Therapieleitung
Titel, Vorname, Name	Claudia Fischer
Telefon	035208/88-641
E-Mail	fischer@fachkliniken-radeburg.de



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Katja Ückert
Telefon	035208/88-927
E-Mail	Ueckert@fachkliniken-radeburg.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP01	Akupressur	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP21	Kinästhetik	Pflegekonzept 2016 erstmals als FoBi angeboten und dann im Haus eingeführt
MP26	Medizinische Fußpflege	Angebot über externe Dienstleister

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM42	Seelsorge		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernsehgerät im Zimmer kostenfreies WLAN Gemeinschafts- und Aufenthaltsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Therapieleitung
Titel, Vorname, Name	Claudia Fischer
Telefon	035208/88-641
E-Mail	fischer@fachkliniken-radeburg.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF24	Diätische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	40

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	777
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,71	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,58

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,58	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,94	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0,64	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,1	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,52	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,27

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,27	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,27	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,15	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4,89

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Lymphdrainage, reflektorische Atemtherapie, autogene Drainage, Fußreflexzonenmassage

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,89	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,89	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 0,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,17

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Holm Schützka
Telefon	035208/88-611
Fax	035208/88-614
E-Mail	schuetzka@fachkliniken-radeburg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedienstleitung Therapieleitung Ärztliche Leitung Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Bärbel Rieder
Telefon	033204/22-886
Fax	033204/22-502
E-Mail	Rieder@recura-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedienstleitung Therapieleitung Ärztliche Leitung Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		- Interner Weiterbildungsplan Pflege und Funktionsabteilungen 2019 - Interner Weiterbildungsplan Ärztlicher Dienst 2019 - Fort und Weiterbildungsplan allgemein 2019
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Konzernbefragung alle 3 Jahre
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Fallbesprechungen/ Teambesprechung	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	Betrifft nur Patientenverwechslungen
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich
Verbesserung Patientensicherheit	Kontinuierliche Erarbeitung von Standards auf Grundlage der Richtlinien "Aktionsbündnis Patientensicherheit" etc. Kontinuierliche Überarbeitung des Fort- und Weiterbildungsplans auf wissenschaftlichem Standard

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	05.04.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov
Telefon	035208/88-619
Fax	035208/88-609
E-Mail	vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 *Umgang mit Wunden*

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.4 *Händedesinfektion*

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 18,49 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Keine Intensivstation vorhanden

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja

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

MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Sachsen, Geriatrisches Netzwerk	Gesundheitsamt Meißen
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Validierung der Aufbereitungsprozesse, Begehungen, mikrobiologische Untersuchungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Interne theoretische und praktische Fortbildungen sowie Schulungen der hygienebeauftragten Pflegekräfte (bspw. Vortragsreihe: Nosokomiale Diarrhoe, Händehygiene, Punktion/ Injektion, MRSA), jährlich stattfindender Hautschutztag, Schulung aller Krankenhaus

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen, aber auch die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und Kostenträger liegt uns am Herzen. Daher ist ein schriftliches Konzept zum Umgang mit Beschwerden längst gelebter Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der richtige Umgang mit Beschwerden ist ein wichtiger Bestandteil eines Qualitätsmanagementsystems und in unserem Qualitätsmanagement-Handbuch schriftlich niedergelegt. Alle Mitarbeiter sind zum Prozess "Beschwerdemanagement" unterrichtet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Unser Beschwerdemanagementsystem berücksichtigt sowohl mündlich als auch schriftlich geäußerte Beschwerden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	s.o.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Alle Beschwerden in unserer Einrichtung werden schriftlich erfasst und zügig bearbeitet. Eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer, soweit bekannt, erfolgt zeitnah innerhalb von 14 Tagen.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	http://www.fachkliniken-radeburg.de/kontaktinfos/ihre-meinung.html
Kommentar	Alle Patienten in unserer Einrichtung erhalten bei Aufnahme eine Patientenmappe, welche unter anderem auch einen Patientenfragebogen enthält. Dieser kann während oder bei Beendigung des Aufenthalts bei unseren Mitarbeitern der Rezeption oder auf Station abgegeben werden. Eine Auswertung der Fragebögen erfolgt kontinuierlich und die Ergebnisse werden regelmäßig in Team- und Leitungssitzungen besprochen.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	http://www.fachkliniken-radeburg.de/kontaktinfos/kontaktformular.html
Kommentar	Anonyme Beschwerden können sowohl schriftlich als auch telefonisch geäußert werden.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Katja Ückert
Telefon	035208/88-927
E-Mail	ueckert@recura-klinken.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-609
E-Mail	vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Sabrina Muschter
Telefon	035208/88-530
Fax	035208/88-614
E-Mail	muschter@fachkliniken-radeburg.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Therapieleitung
Titel, Vorname, Name	Claudia Fischer
Telefon	035208/88-641
E-Mail	fischer@fachkliniken-radeburg.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	Ansprechpartner zum Beschwerdemanagement ist generell unsere Klinikleitung. Für medizinische und pflegerische Themen stehen Ihnen unsere Chefärztin und Pflegedienstleitung gern zur Verfügung.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

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

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-609
E-Mail	vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen
Über Kooperation mit der Apotheke Johannstadt

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten 	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Elektronische Unterstützung bei Bestellung (über Amondis) 	über MMI und amondis
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) 	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

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

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen: Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Geriatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-609
E-Mail	vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de
Straße/Nr	Hospitalstraße 34
PLZ/Ort	01471 Radeburg
Homepage	http://www.fachkliniken-radeburg.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	keine Coro, keine Interventionen, konservative Behandlung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Geriatrische Institutsambulanz nach §118a SGB V
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	im Unternehmensverbund möglich
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	im Unternehmensverbund möglich
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	über Kooperation möglich
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	über Kooperation möglich
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	im Unternehmensverbund möglich
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	777
Teilstationäre Fallzahl	0

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R26	125	Störungen des Ganges und der Mobilität
2	S72	85	Fraktur des Femurs
3	I50	63	Herzinsuffizienz
4	R29	38	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
5	I70	28	Atherosklerose
6	S32	28	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	J18	26	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	E11	17	Diabetes mellitus, Typ 2
9	M80	12	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
10	N17	12	Akutes Nierenversagen
11	J96	11	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
12	M54	11	Rückenschmerzen
13	N39	10	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
14	S42	10	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
15	A41	9	Sonstige Sepsis
16	J44	9	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
17	A08	8	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
18	D64	8	Sonstige Anämien
19	E86	8	Volumenmangel
20	R54	8	Senilität
21	F05	7	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
22	R63	7	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
23	S22	7	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
24	J10	6	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren
25	S82	6	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
26	T84	6	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
27	I63	5	Hirnfarkt
28	K56	5	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
29	M25	5	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
30	M46	5	Sonstige entzündliche Spondylopathien
31	D50	4	Eisenmangelanämie
32	M17	4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
33	M47	4	Spondylose

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

34	M48	4	Sonstige Spondylopathien
35	M96	4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
36	S06	4	Intrakranielle Verletzung
37	S52	4	Fraktur des Unterarmes
38	A04	<= 5	Sonstige bakterielle Darminfektionen
39	A31	<= 5	Infektion durch sonstige Mykobakterien
40	A40	<= 5	Streptokokkensepsis
41	A46	<= 5	Erysipel [Wundrose]
42	B02	<= 5	Zoster [Herpes zoster]
43	B99	<= 5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
44	C15	<= 5	Bösartige Neubildung des Ösophagus
45	C16	<= 5	Bösartige Neubildung des Magens
46	C18	<= 5	Bösartige Neubildung des Kolons
47	C20	<= 5	Bösartige Neubildung des Rektums
48	C34	<= 5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
49	C41	<= 5	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
50	C44	<= 5	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
51	C56	<= 5	Bösartige Neubildung des Ovars
52	C67	<= 5	Bösartige Neubildung der Harnblase
53	C68	<= 5	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
54	C79	<= 5	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
55	C80	<= 5	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation
56	D62	<= 5	Akute Blutungsanämie
57	D68	<= 5	Sonstige Koagulopathien
58	E04	<= 5	Sonstige nichttoxische Struma
59	E46	<= 5	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
60	E53	<= 5	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
61	E83	<= 5	Störungen des Mineralstoffwechsels
62	E87	<= 5	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
63	F01	<= 5	Vaskuläre Demenz
64	F03	<= 5	Nicht näher bezeichnete Demenz
65	F22	<= 5	Anhaltende wahnhaftige Störungen
66	F32	<= 5	Depressive Episode
67	F41	<= 5	Andere Angststörungen
68	F43	<= 5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

69	F45	<= 5	Somatoforme Störungen
70	G06	<= 5	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
71	G20	<= 5	Primäres Parkinson-Syndrom
72	G21	<= 5	Sekundäres Parkinson-Syndrom
73	G30	<= 5	Alzheimer-Krankheit
74	G31	<= 5	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
75	G40	<= 5	Epilepsie
76	G72	<= 5	Sonstige Myopathien
77	G82	<= 5	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
78	G83	<= 5	Sonstige Lähmungssyndrome
79	I10	<= 5	Essentielle (primäre) Hypertonie
80	I11	<= 5	Hypertensive Herzkrankheit
81	I20	<= 5	Angina pectoris
82	I21	<= 5	Akuter Myokardinfarkt
83	I23	<= 5	Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
84	I26	<= 5	Lungenembolie
85	I27	<= 5	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
86	I48	<= 5	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
87	I61	<= 5	Intrazerebrale Blutung
88	I62	<= 5	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
89	I64	<= 5	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
90	I65	<= 5	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
91	I71	<= 5	Aortenaneurysma und -dissektion
92	I72	<= 5	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
93	I73	<= 5	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
94	I83	<= 5	Varizen der unteren Extremitäten
95	I95	<= 5	Hypotonie
96	J15	<= 5	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
97	J20	<= 5	Akute Bronchitis
98	J22	<= 5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
99	J69	<= 5	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
100	J84	<= 5	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
101	K25	<= 5	Ulcus ventriculi
102	K26	<= 5	Ulcus duodeni
103	K35	<= 5	Akute Appendizitis
104	K57	<= 5	Divertikulose des Darmes
105	K65	<= 5	Peritonitis

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

106	K70	<= 5	Alkoholische Leberkrankheit
107	K74	<= 5	Fibrose und Zirrhose der Leber
108	K81	<= 5	Cholezystitis
109	K86	<= 5	Sonstige Krankheiten des Pankreas
110	K91	<= 5	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
111	K92	<= 5	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
112	L02	<= 5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
113	L03	<= 5	Phlegmone
114	L08	<= 5	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
115	L30	<= 5	Sonstige Dermatitis
116	L88	<= 5	Pyoderma gangraenosum
117	L97	<= 5	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
118	M02	<= 5	Reaktive Arthritiden
119	M05	<= 5	Seropositive chronische Polyarthritis
120	M06	<= 5	Sonstige chronische Polyarthritis
121	M10	<= 5	Gicht
122	M16	<= 5	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
123	M19	<= 5	Sonstige Arthrose
124	M45	<= 5	Spondylitis ankylosans
125	M51	<= 5	Sonstige Bandscheibenschäden
126	M53	<= 5	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert
127	M62	<= 5	Sonstige Muskelkrankheiten
128	M79	<= 5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
129	N13	<= 5	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
130	N18	<= 5	Chronische Nierenkrankheit
131	N32	<= 5	Sonstige Krankheiten der Harnblase
132	R10	<= 5	Bauch- und Beckenschmerzen
133	R11	<= 5	Übelkeit und Erbrechen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	650	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	635	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	3-200	148	Native Computertomographie des Schädels
4	8-800	36	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	3-203	26	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-205	15	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
7	8-930	14	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	1-613	13	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
9	8-987	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
10	9-200	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
11	1-632	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
12	3-202	6	Native Computertomographie des Thorax
13	3-222	6	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
14	3-226	4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
15	1-205	<= 5	Elektromyographie (EMG)
16	1-206	<= 5	Neurographie
17	1-440	<= 5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
18	1-610	<= 5	Diagnostische Laryngoskopie
19	1-631	<= 5	Diagnostische Ösophagogastroskopie
20	1-650	<= 5	Diagnostische Koloskopie
21	1-854	<= 5	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
22	3-052	<= 5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
23	3-207	<= 5	Native Computertomographie des Abdomens
24	3-220	<= 5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
25	3-221	<= 5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
26	3-225	<= 5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
27	3-227	<= 5	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
28	3-241	<= 5	CT-Myelographie
29	3-701	<= 5	Szintigraphie der Schilddrüse
30	3-702	<= 5	Szintigraphie anderer endokriner Organe

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

31	3-800	<= 5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
32	3-802	<= 5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
33	3-820	<= 5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
34	3-900	<= 5	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
35	5-787	<= 5	Entfernung von Osteosynthesematerial
36	5-896	<= 5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
37	6-006	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 6
38	8-018	<= 5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
39	8-132	<= 5	Manipulationen an der Harnblase
40	8-133	<= 5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
41	8-191	<= 5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
42	8-192	<= 5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
43	8-542	<= 5	Nicht komplexe Chemotherapie
44	8-771	<= 5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Geriatrische Institutsambulanz §118a SGB V

Ambulanzart Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)

Kommentar Geriatrische Institutstambulanz Zulassung seit 2016

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,71

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,71	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,71	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 136,07706

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 242,8125

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,58

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,58	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,94	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0,64	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 57,21649

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,1	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 109,43662

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 761,76471

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 171,90265

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2158,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ17	Pflege in der Rehabilitation
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



C Qualitätssicherung

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

C-5.2.6 Übergangsregelung

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	6
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. 1.1.1]	0
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	0

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Mit diesem Leitbild geben wir unseren Mitarbeiter eine Orientierung und eine kollektive Vision für ihr Arbeiten. Auf der Basis unseres Leitbilds entwickeln und validieren wir regelmäßig konkrete und praktikable Ziele für unsere Klinik bzw. Mitarbeiter.

Das Leitbild untergliedert sich in die unterschiedlichen Verpflichtungen unseres Hauses:

1. Der Antrieb unseres Tuns ist der Wille zu helfen. Durch Vernetzung und Partnerschaft fördern wir unsere Stärken und lassen Besseres entstehen.

Wir stellen uns der gesellschaftlichen Verantwortung. Unser Unternehmensprofil ist gekoppelt an ein klares regionales Profil.

- Menschlichkeit, Ethik und soziale Verantwortung bestimmen unser Handeln.
- Rein finanzielle Interessen dürfen nicht die Oberhand über die Ideale der Hilfe, Linderung und Heilung erlangen.
- Wir gestalten die regionalen Versorgungslandschaften, in denen wir tätig sind, aktiv mit. Wir haben mit unseren spezialisierten und komplexen Leistungen einen besonderen Platz in der fachmedizinischen Versorgungskette.
- Wir erarbeiten im Rahmen unserer Möglichkeiten, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zukunftsweisende strategische Entwicklungskonzepte. Dabei wollen wir aktiv und initiativ von neuen Möglichkeiten Gebrauch machen. Wir knüpfen strategische Verbindungen und/oder gehen Kooperationen ein, wenn wir zusammen etwas besser können als allein.
- Gesundheitsleistungen sind bei allem Einsatz moderner Technik zuallererst personenbezogene Dienstleistungen. Entscheidend dafür ist neben Personalmotivation und Personalführung eine auf die praktische Arbeit für den Patienten vorbereitende Ausbildung in den Pflegeberufen. Die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg bildet deshalb in enger Verbindung mit der medizinischen Berufsfachschule Pflegekräfte aus. Es engagiert sich damit über den eigenen Personalnachwuchs hinaus für junge Menschen in der Berufsfindungsphase und für die Weiterbildung

2. Wir schaffen Vertrauen, gehen Wege gemeinsam. Wir sind sichtbar mit dem, was wir am Besten können und erbringen hochwertige Leistungen.

Wir wollen einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung des körperlichen, kulturellen und geistigen Wohles unserer Patienten leisten! Wir haben unser eigenes fachmedizinisches Profil und entwickeln dies ständig weiter.

- Als Spezialisten erbringen wir **direkt patientenbezogene medizinische und rehabilitative Leistungen** von hoher Komplexität, großer Spezifität sowie anerkannter Qualität und Effizienz. Unsere Fachkompetenzen liegen im Bereich der Klinischen Geriatrie/ Inneren Medizin. Unser Konzept folgt medizinisch, pflegerisch und therapeutisch einem interdisziplinären ganzheitlichen Ansatz.
 - Wir bieten spezialisierte Leistungen von hoher Qualität im Rahmen einer umfassenden **Versorgung**.

D Qualitätsmanagement

- Wir wollen unseren Patienten die bestmögliche medizinische Leistung und eine optimale pflegerische, soziale und psychosoziale Betreuung bieten. Durch Bündelung von Wissen und Kompetenz stellen wir sicher, dass unsere Patienten auf der Basis qualifizierter Diagnostik klar definierte **Behandlungsprogramme** erfahren.
- Wir legen Wert darauf, dass unsere Patienten im gesamten Behandlungsverlauf eine **empfindsame Führung** und **optimale Betreuung** erleben.
- Wir gehen vom **mündigen Patienten** aus, für den unser gemeinsames Handeln die entscheidende Voraussetzung ist, um eigenverantwortlich mit seiner Situation umzugehen und an seiner Genesung mitzuarbeiten.
- Wir garantieren den **Kostenträgern** die optimale Erfüllung unseres Versorgungsauftrages.
 - Qualifiziertes Personal ist für uns die wichtigste Voraussetzung ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer sowie nicht-medizinischer Leistungsfähigkeit.
 - Wir arbeiten mit einer zeitgemäßen Ausstattung, die unserem Fachgebiet entspricht und regelmäßig auf diesem Stand gehalten wird.
 - Wir pflegen eine intensive Kommunikation mit den Kostenträgern über den gesamten Behandlungsverlauf.
- Die systematische Einbindung der **Vor- und Nachbehandler** in der ambulanten und akutstationären Versorgung durch intensive Kommunikation sehen wir als Voraussetzung für eine optimale Versorgung der uns anvertrauten Patienten.
- In unserer Arbeit orientieren wir uns an berufsspezifischen Normen und Vorgaben sowie Expertenstandards und entwickeln uns somit stetig weiter. Wir überprüfen regelmäßig unsere Leistungsqualität.
- **Unsere Mitarbeiter sind die Säulen unserer Einrichtung.**

Unsere Leistungen auf der Basis hoher medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und nicht-medizinischer Fachkompetenz im Bereich Geriatrie orientieren sich an den tatsächlichen Bedürfnissen unserer Patienten. Grundlage hierfür sind qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter auf allen Ebenen und in allen Bereichen unserer Klinik.

- Die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg bietet sichere und qualifizierte Arbeitsplätze. Wir unterrichten unsere Mitarbeiter über die aktuellen Entwicklungen in unserer Klinik und arbeiten dabei eng mit dem Betriebsrat zusammen.
- Unsere Mitarbeiter arbeiten in einer Organisation mit **klaren Strukturen**. Eindeutige Aufgabenbeschreibungen und Kompetenzen fördern die reibungslose Zusammenarbeit.
- Wir fördern eine mitarbeiterbezogene, bedarfsorientierte und individuelle **Fort- und Weiterbildung, die sowohl das medizinische Konzept als auch die aktuellen Entwicklungen der einzelnen Berufsgruppen berücksichtigt**.
- Wir erwarten und fördern die **persönliche Mitwirkungsbereitschaft** unserer Mitarbeiter an der stetigen Weiterentwicklung des Leistungsgeschehens in unseren Einrichtungen. Wir arbeiten deshalb an innerbetrieblichen Verbesserungen und schaffen dafür Anreize.

D Qualitätsmanagement

- Bei der Gestaltung der Arbeitszeit berücksichtigen wir die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wir pflegen einen offenen, ehrlichen und konstruktiven Umgang miteinander.
- **Wir sind und bleiben wirtschaftlich leistungsfähig und erfolgreich in unserem täglichen Handeln.**
 - Unsere Aktivitäten sind auf **Langfristigkeit und Nachhaltigkeit** ausgerichtet.
 - Die erforderlichen Mittel für die Unterhaltung unserer Einrichtung, für die kontinuierliche Anpassung der Ausstattung an den schnellen medizintechnischen Fortschritt, für die Gewinnung hochqualifizierter Mitarbeiter sowie für die strategische Sicherung und Weiterentwicklung unserer Klinik müssen von uns erwirtschaftet werden.
 - Wir orientieren uns an der **einheitlichen Markenstrategie der RECURA Kliniken GmbH** und entwickeln auf dieser Basis **unser spezielles Profil**.

Wir entwickeln mittelfristige strategische sowie in der Regel jahresorientierte operative **Zielvorgaben und Zielvereinbarungen** für unsere Klinik. Die Umsetzung dieser Vorgaben wird durch ein periodisches, standardisiertes Berichtssystem und darauf aufbauende regelmäßige Analysen gewährleistet.

D-2 Qualitätsziele

Als Fachkliniken für Geriatrie befinden wir uns in einem Spannungsfeld der regionalen und überregionalen medizinischen Versorgung, welches uns die außerordentliche Bedeutung einer hochqualitativen Spezifikation besonders deutlich macht. Unser Leistungsangebot und die Leistungserfüllung stehen daher in kontinuierlicher Überprüfung. Dabei richten wir unser Augenmerk auf die Erfüllung unserer Qualitätsziele, die wie folgt festgeschrieben werden:

Gesellschaftliche Verantwortung

Ziel	Menschlichkeit, und Ethik
Das heißt für uns:	Erfüllung des gesellschaftlichen Auftrags
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfassung und Auswertung der Rückmeldungen aus dem gesellschaftlichen Umfeld ▪ Integration Behinderter, z. B. durch einen barrierefreien Zugang zu allen Klinikbereichen
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ subjektive Einschätzung

Ziel	Soziale Verantwortung durch Kompetenz
Das heißt für uns:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eine umweltorientierte Tätigkeit der Klinik ▪ Berücksichtigung bzw. Weiterentwicklung hinsichtlich Umwelt- und Arbeitsschutz
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfassung und Auswertung von Haftpflichtfällen ▪ Ausschluss nicht hinreichend qualifizierter Lieferanten (Sicherstellung der Umwelt- und Sicherheitsanforderungen) ▪ umweltgerechte Entsorgung von Abfällen
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ergebnisse der ext. und int. Betriebsbegehungen [Anzahl der Mängel] ▪ Unfall-Statistiken

Ziel	Regionales Profil/ Strategische Aus-richtung
Das heißt für uns:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integration in der Region und regionalen Versorgungskette
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitgestaltung der Versorgungslandschaft in den Regionen unserer Kliniken ▪ Einbindung von Selbsthilfegruppen ▪ Weiterbildung von MA aller Berufsgruppen aus Einrichtungen des Gesundheitssystems und der Altenpflege
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der ext. Schulungsteilnehmer/ Anzahl der Fortbildungen für Externe [pro Jahr]

Nachhaltiger Beitrag zur Verbesserung des körperlichen, kulturellen und geistigen Wohles unserer Patienten!

Ziel	Zufriedene und autonome Patienten, die ihr individuelles Therapieziel erreicht haben
Das heißt für uns:	<ul style="list-style-type: none"> • Erhalt bzw. Wiederherstellung von Mobilität • Rückkehr unserer Patienten in ihren gewohnten Lebenskreis • Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Selbstständigkeit und Selbstversorgungsfähigkeit • Vermeidung bzw. Verminderung von dauerhafter Pflegebedürftigkeit • eine optimale medizinische Versorgung sicherzustellen bzgl. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuration ▪ Rehabilitation (Kompensation und Adaption) • unter gleichzeitiger Berücksichtigung palliativer und präventiver • Aspekte durch • einen ganzheitlichen Behandlungsansatz • klar definierte Behandlungsprogramme auf Basis qualifizierter Diagnostik • eine einfühlsame Führung und optimale Betreuung • kurzfristige Aufnahme nach Kostenzusage
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung unseres spezifisch geriatrisches Behandlungskonzepts, welches durch folgende Grundprinzipien charakterisiert ist: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeit im interdisziplinären therapeutischen Team ▪ individuelle, ganzheitliche Erfassung der Defizite und Ressourcen eines jeden Patienten durch das geriatrische Assessment ▪ therapeutisch aktivierende Pflege ▪ Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten ▪ Einbeziehung der Angehörigen ▪ umfassende Entlassungsvorbereitung • patientenspezifische Zusatzleistungen zu angemessenen Preisen • qualitativ hochwertige Hotel- und Serviceleistungen • ein umfassendes kulturelles Angebot • Erfassung und Auswertung der regelmäßigen Patientenbefragungen
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none"> • Index für die Aktivitäten des täglichen Lebens • Mobilitätsindex/ Sturzrisiko • Anzahl der internen und externen Beschwerden pro Jahr [Anzahl/ Intensität/ Gegenstand] • Patientenfragebogen [Bewertungsindex] • Anzahl der Stürze in der Einrichtung [pro Patient/Jahr] • Art der Entlassung [Aufnahme- und Entlassstatus]

Ziel	Zufriedene Kostenträger
Das heißt für uns:	<ul style="list-style-type: none"> • optimale medizinisch-rehabilitative Leistungen • kurzfristige Aufnahme nach Anfrage bzw. (GRR) Kostenzusage
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none"> • Erfüllung der Qualitätsvorgaben der Kostenträger • Einsatz von qualifiziertem Personal • Bereitstellung und Einsatz von med.-therap. Geräten und Methoden auf dem aktuellen Stand • Einhalten der Terminvereinbarungen
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikationsschlüssel MA [diplomqualifizierte MA/ Hilfskräfte] • Berechtigte Reklamationen durch Krankenkassen • Gütesiegel BAG • Ø Wartezeit [Tage]

Ziel	Zufriedene Vor- und Nachbehandler
Das heißt für uns:	<ul style="list-style-type: none"> • optimale Zusammenarbeit im Rahmen der Versorgungskette
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none"> • intensive Kommunikation bzw. systematische Einbindung in den Behandlungsprozess • lückenlose und zeitnahe Informationsweitergabe des ärztlichen E-Berichts, Pflegeüberleitung sowie des therap. Entlassberichts • optimale Versorgung der uns anvertrauten Patienten
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none"> • Zuweiserstruktur [? Zuweisungen pro Zuweiser] • Zuweiserzahl/ Einzugsgebiet • Ø Entlassbrieflaufzeit [Tage] • Ø Wartezeit [Tage]

Zufriedene Mitarbeiter

Ziel	Engagierte und motivierte Mitarbeiter
Das heißt für uns:	<ul style="list-style-type: none"> • sichere und qualifizierte Arbeitsplätze • hohes Maß an Eigenverantwortung • Qualifizierungsmöglichkeiten
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none"> • Einsatz von kompetenten Mitarbeitern • fortlaufende Motivation unserer Mitarbeiter • kontinuierliche interne Weiterbildung • systematische externe Weiterbildung • flache Hierarchien und klare Kompetenzen • direkte, offene Kommunikation • persönliche Mitwirkungsbereitschaft • am Unternehmenserfolg orientierte Vergütungsanteile

	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Personalentwicklung, insbesondere bei Zusatzaufgaben bzw. -funktionen sowie sich hieraus begründete Sonderhonorare • Einführung eines Vorschlags- und Verbesserungswesen • Einführung eines Beschwerdemanagements für MA • systematische Ermittlung der Zufriedenheit unserer Mitarbeiter im Rahmen der Personalentwicklung • Internet-Zugang für Mitarbeiter zur fachlichen Information und Kommunikation • Weiterbildungsbudget inkl. Fachliteratur
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikationsprofil • Betriebszugehörigkeit [Ø] • Krankheitsrate (Tage in [%]) • Fluktuationsrate [%] • eingegangene und umgesetzte Verbesserungsvorschläge • Ergebnisse MA-Befragung [Bewertungsindex] • Anzahl/Umfang der Mitarbeiterbeschwerden pro Jahr

Wirtschaftlichkeit

Ziel	Wirtschaftlichkeit unserer Einrichtung
Das heißt für uns:	<ul style="list-style-type: none"> • Ausrichtung auf Gewinnerzielung zur langfristigen Sicherung und Weiterentwicklung der Klinik • Erzielung eines optimalen Kosten-/ Nutzverhältnisses
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung von qualifiziertem und motiviertem Personal • eine entsprechende Strukturqualität durch bauliche Investitionen im notwendigen Umfang • regelmäßige, systematische Bewertung externer Dienstleister bzw. Lieferanten (Zertifizierung, ...) • operative Zielvereinbarungen und Einsatz eines effektiven Controllings • Weiterentwicklung des QM-Systems, d. h. eine effektive Organisation mit klaren Verantwortlichkeiten und Hierarchien • Kooperation hinsichtlich neuer Versorgungsstrukturen • Aufbau und Ausbau von neuen Leistungsfeldern
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none"> • Rendite [%] • Umsatz, Gewinn [€] • Kosten [%,€] • Angebotsauswertungen Lieferanten • Zertifikat ISO 9001 und BAG • Investitionsquote [%] • Q-Stand/ Quote MA

D Qualitätsmanagement

Ziel	Wirtschaftlichkeit für den Kostenträger
Das heißt für uns:	<ul style="list-style-type: none">• ein qualitativ hochwertiges Leistungsangebot zu den vereinbarten Preisen
Wir erreichen dies durch:	<ul style="list-style-type: none">• optimale Kostenstruktur• elektronischer Übertrag aller notwendigen Daten
Maßstab:	<ul style="list-style-type: none">• Belegungsquote [%]• Verweildauer [Ø]

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg orientiert sich an den Vorgaben der DIN ISO 9001. Die Fachkliniken Radeburg wurden Anfang 2019 erfolgreich überprüft. Im Jahr 2017 erfolgte in der Akutgeriatrie ein Überwachungsaudit nach DIN ISO 9001, sowie dem Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken. Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert.

Die Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

Aufgaben:

- Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
- Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

Klinikleitung

Die Klinikleitung, bestehend aus Geschäftsführung, der Chefärztin sowie der Pflegedienstleitung, übernimmt die Verantwortung für Definition und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
- Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
- Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

Prozessverantwortliche

Unterstützung erhält die Klinikleitung durch Prozessverantwortliche in sämtlichen Funktions-Bereichen der Klinik. Diese tragen Gestaltungsverantwortung der jeweiligen Festlegung.

Aufgaben:

- Ansprechpartner bei internen und externen Audit
- maßnahmenverantwortlich bei daraus resultierenden Korrekturen
- Verantwortung für die Schulung
- Aufrechterhaltung von jeweiligen Festlegungen im Tagesgeschäft.
- Ansprechpartner bei Bearbeitungsproblemen und Änderungen innerhalb der jeweiligen Aufgaben stehen sie jedem Kollegen zur Verfügung.
- In Absprache mit der Klinikleitung wirken sie aktiv an der Weiterentwicklung der Verfahren mit

Qualitätsbeauftragter

Von der Geschäftsführung ist ein Qualitätsbeauftragter benannt. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

Aufgaben:

- Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
- Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
- Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
- Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen

D Qualitätsmanagement

- Leitung/ Moderation von Qualitätszirkeln/ Arbeitsgruppen
- Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
- Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
- Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
- Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
- Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
- Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
- Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
- Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
- Unterstützung bei Zertifizierung/ Rezertifizierung
- Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems

Kommissionen und Gremien

Im Fachkrankenhaus für Geriatrie Radeburg arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

- Hygienekommission
- Arzneimittelkommission
- Arbeitssicherheitsausschuss

Konzernbereich Qualität

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt das Fachkrankenhaus für Geriatrie Radeburg durch den Zentralen Bereich Qualitätsmanagement der RECURA Kliniken GmbH.

Aufgaben:

- Beratung der Kliniken in Belangen des Qualitätsmanagements
- Unterstützung der Qualitätsbeauftragten bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
- Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
- Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen
- Unterstützung bei der Einführung eines Risikomanagements

Davon unbesehen ist Qualitätsmanagement natürlich Aufgabe aller Mitarbeiter der Fachkliniken für Geriatrie. Die Ziele unseres Qualitätsmanagements werden aktiv von jedem Mitarbeiter getragen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden im Fachkrankenhaus für Geriatrie Radeburg folgende Instrumente angewandt:

- Patienten- und Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Interne Audits
- Hygienemanagement
- Wartezeitmanagement
- Pflegestandards
- Patientenaufklärung und Angehörigen-Information
- Fort- und Weiterbildungsplanung
- Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen
- Fehler und Risikomanagement

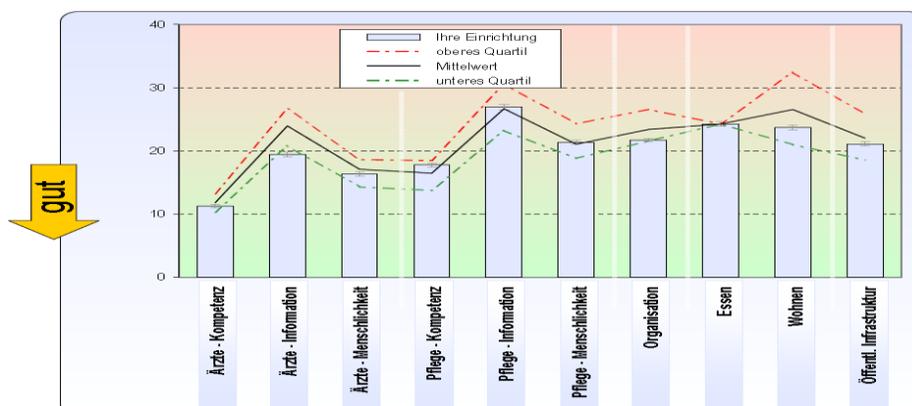
• Patienten- und Mitarbeiterbefragungen

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden einheitliche Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und einweisenden Ärzten regelmäßig im Abstand von drei Jahren durchgeführt.

Befragung Kunden	zuletzt durchgeführt
Patienten	kontinuierlich
Mitarbeiter	2017
Einweisende Ärzte	2016

• Patientenbefragung

Über einen Abschlussfragebogen ermitteln wir die Zufriedenheit unserer Patienten. Die Ermittlung, Analyse und Verbesserung erfolgt bezüglich empfundener Freundlichkeit, Qualifikation, Aufmerksamkeit und Organisation sowie sonstiger nicht-medizinischer Versorgung.



- **Mitarbeiterbefragung**

Bereits mit der Definition als eines unserer Qualitätsziele machen wir deutlich: wir möchten zufriedene Mitarbeiter. Sie tragen unbestritten zum Erfolg unserer Klinik bei. Ihre Motivation, ihre Qualifikation und ihr Engagement gewährleisten die reibungslose bzw. die reibungsreduzierte, die erfolgreiche und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten. Zur Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit nutzen wir unter anderem die aller zwei Jahre durchzuführende Mitarbeiterbefragung.

- **Einweiserbefragung**

Die optimale Kooperation mit den Vor- und Nachbehandlern unserer Patienten ist wichtiger Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. Neben regelmäßigen Treffen in unserer Klinik und systematischen (patientenbezogenen) Kontakten unterbreiten wir umfangreiche Angebote zu Schulungen usw..

- **Beschwerdemanagement**

Im Rahmen der Verbesserung der Zufriedenheit von Patienten, von Mitarbeitern sowie von Kosten- und Leistungsträgern haben wir ein internes und externes Beschwerdemanagement eingerichtet.

Wir messen allen geäußerten internen oder externen, anonymen oder persönlich vorgetragenen Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten, Angehörigen oder Leistungsträgern die gleiche Bedeutung zu, verpflichten uns zur unverzüglichen Beantwortung und – bei berechtigter Kritik – natürlich Behebung. Die Klinikleitung wird über jede Beschwerde und das Bearbeitungsergebnis informiert bzw. bei bereichsübergreifender Fragestellung in die Problemlösung eingebunden. Als ein weiteres Ergebnis des Beschwerdemanagements erwarten wir uns Hinweise für die Optimierung von insbesondere organisatorischen Abläufen.

- **Interne Audits**

Die Umsetzung unserer festgelegten Prozesslandschaft, unserer Expertenstandards, gesetzlicher Vorgaben sowie die Einhaltung der Normen der ISO 9001 wird im Rahmen eines internen Audits überprüft und auf Verbesserungsmöglichkeiten sondiert. Hierbei werden sowohl Abweichungen festgestellt als auch Verbesserungshinweise erteilt. Die Ergebnisse des internen Audits werden der Klinikleitung präsentiert und Maßnahmen zur Behebung festgestellter Abweichungen beschlossen. Die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung und Kontrolle der Wirksamkeit der Maßnahmen werden festgelegt.

- **Hygienemanagement**

Die inhaltlichen Anforderungen an die Krankenhaushygiene und Arbeitssicherheit werden jedem Mitarbeiter durch ein krankenhausespezifisches Hygienehandbuch kommuniziert. Für die Durchsetzung und Einhaltung der Hygieneordnung ist die Chefarztin verantwortlich. Ihr sind unmittelbar der Hygienebeauftragte Arzt und die externe Hygienefachschwester unterstellt. Der Hygienebeauftragte Arzt hat eine Hygienekommission zu bilden, in der Mitarbeiter aus den relevanten Bereichen vertreten sind. Externe Unterstützung erhält die Hygienekommission durch einen Krankenhaushygieniker. Die Hygienekommission tagt regelmäßig und bei Bedarf. Sie erfährt Unterstützung durch externe Begehungen (z. B. durch das Gesundheitsamt). Eventuell daraus abzuleitende Maßnahmen werden unverzüglich durch die zuständigen Bereichsleiter oder – bei bereichsübergreifenden Fragestellungen - durch die Klinikleitung abgeleitet und zur Umsetzung veranlasst.

- **Wartezeitmanagement**

Wir bemühen uns um zufriedene Vor- und Nachbehandler, dabei setzen wir uns im Rahmen des Wartezeitenmanagements zwei Ziele:

- keine Wartezeit zwischen Aufnahmewunsch und Aufnahme
- Einhaltung der intern vorgegebenen Briefflaufzeiten

Durch eine gut organisierte der Aufnahmeplanung und gute Kommunikation zwischen den Ärzten und der Aufnahmeplanenden kann nahezu jeder Patient zu seinem Wunschtermin aufgenommen werden.

- **Pflegestandards**

Um eine optimale Qualität der Krankenpflege garantieren zu können, werden in der Fachklinik für Geriatrie Radeburg Pflegestandards definiert und weiterentwickelt. Eine Kontrolle der Berücksichtigung unserer intern festgelegten Pflegemaßnahmen erfolgt im Rahmen von Begehungen der Pflegedirektorin sowie dem jährlich in allen Bereichen stattfindenden Systemaudit.

- **Patientenaufklärung und Angehörigen Information**

Die Patientenaufklärung im Rahmen der Behandlung erfolgt selbstverständlich mindestens im erforderlichen Rahmen, sie ist Bestandteil unseres zwingend verpflichtenden Dokumentensystems und der schriftlich fixierten Prozessabläufe. Daneben fühlen wir uns jedoch auch der weiterführenden Patienteninformation und -betreuung verpflichtet.

- **Fort- und Weiterbildungsplanung**

Die Gewährleistung einer optimalen medizinischen Versorgung ist das wichtigste Qualitätsziel unserer Einrichtung. Um diesem Maßstab gerecht zu werden, wurde eine Systematik für Fort- und Weiterbildungen erarbeitet und umgesetzt, damit eine kontinuierliche Weiterbildung aller Mitarbeiter realisiert werden kann.

- **Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen**

In unsere Klinik sind Erhebungsmethoden für die interne Qualitätssicherung eingeführt.

Die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen sowie eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

Beispiele für erhobene Kennzahlen

Thema	Intervall/Häufigkeit
Interne Audits	1 x jährlich in allen Bereichen
Auswertung Sturzrate	2 x jährlich in allen Bereichen

- **Fehler und Risikomanagement**

Die Behandlung unserer Patienten erfolgt über komplexe Strukturen, in denen viele Menschen an der Behandlung unserer Patienten mitwirken. Für eine gute Behandlungsqualität müssen die Arbeitsabläufe unserer Mitarbeiter wirkungsvoll organisiert und koordiniert sein. Dazu gehört, mögliche Schwachstellen im System frühzeitig zu entdecken. Kennt man die Risiken, die Fehler auslösen, lassen sich Fehler vermeiden oder jedenfalls verringern.

Ein **Critical Incident Report System (CIRS)** ist ein Erfassungssystem für Risiken und Beinahe-Schäden, das auf die Analyse von Risiko und die Prävention zukünftiger Fehler ausgerichtet ist. Aus diesem Grund erfolgte die Implementierung eines CIRS-System in alle Einrichtungen des RECURA Verbundes.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In unserem Haus ist ein Projektmanagement implementiert, es erfolgt eine strukturierte Planung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung in unserer Klinik.

In 2019 wurden keine Projekte durchgeführt.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Wir gehen bei der Bewertung des Qualitätsmanagements weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus und lassen unser Qualitätsmanagement-System zusätzlich von externen unabhängigen Auditoren überprüfen.

Die Geriatrische Rehabilitationsklinik Radeburg ist seit dem Jahr 2007 nach dem Zertifizierungsverfahren DIN EN ISO zertifiziert. Für das Fachkrankenhaus für Geriatrie fand 2019 eine erfolgreiche Re-Zertifizierung statt.

Die Erstzertifizierung der Akutgeriatrie erfolgte im Jahr 2016 nach DIN ISO 9001, sowie dem Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken.

Zusätzlich ist die Einrichtung Mitglied im Bundesverband Geriatrie.



Mitglied im:



**BUNDESVERBAND
GERIATRIE**