



Strukturierter Qualitätsbericht 2021

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Fachkliniken für Geriatrie Radeburg
Fachkrankenhaus für Geriatrie

- Einleitung

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	18
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	30
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	30
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	31
B-1	Geriatric.....	31
C	Qualitätssicherung	43
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	43
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	43
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	45
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	60
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	60
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	60

-	Einleitung	
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	60
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	61
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 61	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	61

- Einleitung

- Einleitung

Qualitätsbericht für die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Sachbearbeiterin Qualität & Sicherheit
Titel, Vorname, Name	Katharina Will
Telefon	033204/2-2374
E-Mail	will.katharina@recura-kliniken.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. Matthias Hagen Lakotta
Telefon	035208/88-927
E-Mail	info@fachkliniken-radeburg.de

Weiterführende Links

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

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



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 und der Recura Service GmbH - zur Unternehmensgruppe der Recura Kliniken SE.

Die Recura Kliniken SE 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 Landeskrankenhausesplan 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

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 27.03.2020). 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	Fachkrankenhaus für Geriatrie
Hausanschrift	Hospitalstraße 34 01471 Radeburg
Zentrales Telefon	035208/88-50
Fax	035208/88-928
Zentrale E-Mail	info@fachkliniken-radeburg.de
Institutionskennzeichen	261460065
Standortnummer aus dem Standortregister	772837000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.fachkliniken-radeburg.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer
Telefon	035208/88-634
Fax	035208/88-614
E-Mail	Lorenz.Hofbauer@fachkliniken-radeburg.de



Pflegedienstleitung

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



Verwaltungsleitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Therapieleitung
Titel, Vorname, Name	Claudia Fischer
Telefon	035208/88-641
Fax	fischer@fachkliniken-radeburg.de
E-Mail	Therapieleitung



Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Katja Ückert
Telefon	035208/88-927
Fax	Ueckert@fachkliniken-radeburg.de
E-Mail	Geschäftsführerin



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 Sanitäreinrichtungen
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
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	55

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	971
Teilstationäre Fallzahl	54
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 8,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,24	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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: 17,13

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,13	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,1	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0,03	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,79

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,79	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,79	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
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: 5,52

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,52	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,52	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: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
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: 6,16

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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,16	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,16	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 2,04

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,04	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,32	
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

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 0,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,34	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	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 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / 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 - Interner Weiterbildungsplan Ärztlicher Dienst - Fort und Weiterbildungsplan allgemein
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	

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	Daniela Dießner-Koerner
Telefon	035208/88-619
Fax	035208/88-614
E-Mail	diessner-koerner@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	20,85 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, Geriatisches 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	Daniela Dießner-Koerner
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-614
E-Mail	Diessner-Koerner@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	Daniela Dießner-Koerner
Telefon	035208/88-619
Fax	035208/88-614
E-Mail	diessner-koerner@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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

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

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (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 Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 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	Daniela Dießner-Koerne
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-614
E-Mail	diessner-koerner@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	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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	
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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

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	971
Teilstationäre Fallzahl	54

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	116	Fraktur des Femurs
2	R26	88	Störungen des Ganges und der Mobilität
3	I50	86	Herzinsuffizienz
4	J12	71	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
5	I70	51	Atherosklerose
6	J96	45	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
7	R29	38	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
8	M62	33	Sonstige Muskelkrankheiten
9	S32	31	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	B34	25	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
11	N39	23	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
12	J18	20	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
13	I74	15	Arterielle Embolie und Thrombose
14	T84	14	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
15	S82	13	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
16	E11	10	Diabetes mellitus, Typ 2
17	E86	10	Volumenmangel
18	M80	10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
19	M00	9	Eitrige Arthritis
20	S22	9	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
21	S42	9	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
22	S52	9	Fraktur des Unterarmes

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

23	F05	7	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
24	I26	7	Lungenembolie
25	I71	7	Aortenaneurysma und -dissektion
26	M54	7	Rückenschmerzen
27	A04	6	Sonstige bakterielle Darminfektionen
28	B99	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
29	I35	6	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
30	J44	6	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
31	N18	6	Chronische Nierenkrankheit
32	K25	5	Ulcus ventriculi
33	M46	5	Sonstige entzündliche Spondylopathien
34	E87	4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
35	I95	4	Hypotonie
36	J69	4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
37	A09	<= 5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
38	A18	<= 5	Tuberkulose sonstiger Organe
39	A46	<= 5	Erysipel [Wundrose]
40	A49	<= 5	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
41	C17	<= 5	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
42	C18	<= 5	Bösartige Neubildung des Kolons
43	C19	<= 5	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
44	C20	<= 5	Bösartige Neubildung des Rektums
45	C21	<= 5	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
46	C25	<= 5	Bösartige Neubildung des Pankreas
47	D30	<= 5	Gutartige Neubildung der Harnorgane
48	D32	<= 5	Gutartige Neubildung der Meningen
49	D62	<= 5	Akute Blutungsanämie
50	D64	<= 5	Sonstige Anämien
51	D69	<= 5	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
52	E05	<= 5	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]
53	E27	<= 5	Sonstige Krankheiten der Nebenniere
54	F01	<= 5	Vaskuläre Demenz
55	F03	<= 5	Nicht näher bezeichnete Demenz
56	F32	<= 5	Depressive Episode
57	F43	<= 5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
58	F45	<= 5	Somatoforme Störungen
59	G06	<= 5	Intrakranielle und intraspinal Abszesse und Granulome

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

60	G20	<= 5	Primäres Parkinson-Syndrom
61	G25	<= 5	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
62	G41	<= 5	Status epilepticus
63	G82	<= 5	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
64	I10	<= 5	Essentielle (primäre) Hypertonie
65	I13	<= 5	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
66	I20	<= 5	Angina pectoris
67	I21	<= 5	Akuter Myokardinfarkt
68	I25	<= 5	Chronische ischämische Herzkrankheit
69	I33	<= 5	Akute und subakute Endokarditis
70	I34	<= 5	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
71	I42	<= 5	Kardiomyopathie
72	I44	<= 5	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
73	I48	<= 5	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
74	I62	<= 5	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
75	I65	<= 5	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
76	I67	<= 5	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
77	I72	<= 5	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
78	I73	<= 5	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
79	I77	<= 5	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
80	I80	<= 5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
81	I83	<= 5	Varizen der unteren Extremitäten
82	I87	<= 5	Sonstige Venenkrankheiten
83	I99	<= 5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
84	J14	<= 5	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
85	J40	<= 5	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
86	J84	<= 5	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
87	J86	<= 5	Pyothorax
88	J90	<= 5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
89	K21	<= 5	Gastroösophageale Refluxkrankheit
90	K26	<= 5	Ulcus duodeni
91	K28	<= 5	Ulcus pepticum jejuni
92	K29	<= 5	Gastritis und Duodenitis
93	K35	<= 5	Akute Appendizitis
94	K40	<= 5	Hernia inguinalis
95	K51	<= 5	Colitis ulcerosa
96	K52	<= 5	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
97	K55	<= 5	Gefäßkrankheiten des Darmes

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

98	K56	<= 5	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
99	K60	<= 5	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
100	K63	<= 5	Sonstige Krankheiten des Darmes
101	K80	<= 5	Cholelithiasis
102	K81	<= 5	Cholezystitis
103	K82	<= 5	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
104	K83	<= 5	Sonstige Krankheiten der Gallenwege
105	K85	<= 5	Akute Pankreatitis
106	K86	<= 5	Sonstige Krankheiten des Pankreas
107	L02	<= 5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
108	L03	<= 5	Phlegmone
109	L97	<= 5	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
110	L98	<= 5	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert
111	M06	<= 5	Sonstige chronische Polyarthritiden
112	M10	<= 5	Gicht
113	M13	<= 5	Sonstige Arthritiden
114	M16	<= 5	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
115	M17	<= 5	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
116	M51	<= 5	Sonstige Bandscheibenschäden
117	M70	<= 5	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
118	M87	<= 5	Knochennekrose
119	N28	<= 5	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
120	N30	<= 5	Zystitis
121	R05	<= 5	Husten
122	R06	<= 5	Störungen der Atmung
123	R10	<= 5	Bauch- und Beckenschmerzen
124	R11	<= 5	Übelkeit und Erbrechen
125	R13	<= 5	Dysphagie
126	R31	<= 5	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
127	R40	<= 5	Somnolenz, Sopor und Koma
128	R42	<= 5	Schwindel und Taumel
129	R55	<= 5	Synkope und Kollaps
130	R60	<= 5	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert
131	R63	<= 5	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
132	S06	<= 5	Intrakranielle Verletzung
133	S12	<= 5	Fraktur im Bereich des Halses

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	810	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	790	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	8-98a	620	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
4	3-200	109	Native Computertomographie des Schädels
5	8-800	35	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
6	8-930	33	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	3-203	27	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	3-225	12	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	3-226	11	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
10	1-631	10	Diagnostische Ösophagogastroskopie
11	3-206	9	Native Computertomographie des Beckens
12	8-987	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
13	3-205	7	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
14	3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
15	3-900	4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
16	1-650	<= 5	Diagnostische Koloskopie
17	3-202	<= 5	Native Computertomographie des Thorax
18	3-207	<= 5	Native Computertomographie des Abdomens
19	3-20x	<= 5	Anderer native Computertomographie
20	3-222	<= 5	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
21	3-22x	<= 5	Anderer Computertomographie mit Kontrastmittel
22	3-800	<= 5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
23	3-805	<= 5	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
24	5-896	<= 5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
25	6-002	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 2
26	6-006	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 6
27	8-152	<= 5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
28	8-159	<= 5	Anderer therapeutische perkutane Punktion
29	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	Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach § 118a SGB V (AM19)
Kommentar	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: 8,24

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,24	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,24	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 117,83981

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,56

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,56	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 212,9386

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin
ZF07	Diabetologie
ZF44	Sportmedizin

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 17,13

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,13	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik Ohne Pflegedienstleitung
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,1	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0,03	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 56,68418

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,79

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,79	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,79	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 82,35793

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 391,53226

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

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 / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereiche (Kürzel und Bezeichnung) gemäß DeQS-RL	Fallzahl des Krankenhauses	Dokumentationsrate (%) des Kranken- hauses	Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
09/1: Herzschrittmacher-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/2: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/3: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/4: Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/5: Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
09/6: Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
10/2: Karotis-Revaskularisation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
15/1: Gynäkologische Operationen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
16/1: Geburtshilfe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
17/1: Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
18/1: Mammachirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
DEK: Dekubitusprophylaxe	120	100,00	
HCH: Herzchirurgie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HCH_AK_CHIR: Offen-chirurgische Aortenklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HCH_AK_KATH: Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HCH_KC: Koronarchirurgische Operation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C Qualitätssicherung

HEP: Hüftendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HEP_IMP: Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HEP_WE: Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HTXM: Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HTXM_MKU: Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
HTXM_TX: Herztransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
KEP: Knieendoprothesenversorgung	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
KEP_IMP: Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
KEP_WE: Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
LLS: Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
LTX: Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
LUTX: Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
NEO: Neonatologie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
NLS: Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
PCI_LKG: Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	0	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
PNEU: Ambulant erworbene Pneumonie	4	100,00	
PNTX: Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	99,13
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,09 - 99,16
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	D80
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	99,16
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,13 - 99,20
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	98,44
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,24 - 98,62
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	90,98
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,82 - 91,14
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	N01
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/ der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	92,44
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,59
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	R10
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist 2028
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	96,55
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,47 - 96,63
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	D80
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren 2036
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	98,78
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,74 - 98,83
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	17,66
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,46 - 17,85
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	98,90
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,85 - 98,95
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	98,95
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,89 - 99,00
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	97,81
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,41 - 98,15
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamtheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	232003_2009
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	66,88
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	66,70 - 67,06
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232004_2013
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	92,77
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 - 92,97
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232005_2028
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	95,74
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 95,86
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232006_2036
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	98,66
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,58 - 98,73
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	232007_50778
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,43
Grundgesamteinheit	4
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,60
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	232008_231900
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	18,18
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,04 - 18,31
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	4
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	96,66
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,57 - 96,75
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
Kennzahl-ID	232010_50778
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	0,43
Grundgesamteinheit	4
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,60
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	96,72
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,66 - 96,78
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	D80
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	CAP: Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	
Bundesdurchschnitt	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Beobachtete Ergebnisse	
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamteinheit	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Bewertung im Berichtsjahr	N01
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	DEK: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Beobachtete Ergebnisse	8
Erwartete Ergebnisse	5,01
Grundgesamteinheit	971
Rechnerisches Ergebnis	1,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 3,14
Bewertung im Berichtsjahr	R10
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	DEK: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00
Beobachtete Ergebnisse	0
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamtheit	971
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,39
Bewertung im Berichtsjahr	R10
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	DEK: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01
Beobachtete Ergebnisse	Datenschutz
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	DEK: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Beobachtete Ergebnisse	16
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamtheit	971
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,39
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	DEK: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesdurchschnitt	0,34
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,34
Beobachtete Ergebnisse	5
Erwartete Ergebnisse	
Grundgesamtheit	971
Rechnerisches Ergebnis	0,51
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 1,20
Bewertung im Berichtsjahr	TK
Entwicklung rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	TK

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C Qualitätssicherung

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1.a *Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen*

Trifft nicht zu.

C-5.2.1.b *Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)*

C-5.2.1.c *Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)*

Trifft nicht zu.

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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	6
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	6
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Geriatrie	Station Akut 1	Tagschicht	100,00%	2
Geriatrie	Station Akut 1	Nachtschicht	0,00%	10
Geriatrie	Station Akut 2a	Tagschicht	100,00%	5
Geriatrie	Station Akut 2a	Nachtschicht	83,33%	7
Geriatrie	Station Reha 3R	Nachtschicht	0,00%	1
Geriatrie	Station Reha 3R	Tagschicht	100,00%	0
Geriatrie	Tagesklinik	Tagschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Geriatric	Station Akut 1	Tagschicht	89,32%
Geriatric	Station Akut 1	Nachtschicht	11,51%
Geriatric	Station Akut 2a	Tagschicht	90,70%
Geriatric	Station Akut 2a	Nachtschicht	52,77%
Geriatric	Station Reha 3R	Tagschicht	100,00%
Geriatric	Station Reha 3R	Nachtschicht	20,00%
Geriatric	Tagesklinik	Tagschicht	97,93%

