

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2015

NRZ Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 13.01.2017 um 14:44 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhalt

TEIL A - STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES	5
A-1 ALLGEMEINE KONTAKTDATEN DES KRANKENHAUSES	5
A-2 NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS.....	5
A-3 UNIVERSITÄTSKLINIKUM ODER AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS.....	5
A-4 REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE	5
A-5 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES	6
A-6 WEITERE NICHT-MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES	7
A-7 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	7
A-8 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES	8
A-9 ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTEN KRANKENHAUS.....	8
A-10 GESAMTFALLZAHLEN	8
A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES	9
A-12 UMGANG MIT RISIKEN IN DER PATIENTENVERSORGUNG	11
A-13 BESONDERE APPARATIVE AUSSTATTUNG.....	16
TEIL B - STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN / FACHABTEILUNGEN	17
B-[1] FACHABTEILUNG REHABILITATION DER PHASE B	17
B-[1].1 NAME [REHABILITATION DER PHASE B].....	17
B-[1].2 ZIELVEREINBARUNGEN MIT LEITENDEN ÄRZTEN UND ÄRZTINNEN.....	17
B-[1].3 MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE [REHABILITATION DER PHASE B]	18
B-[1].4 FACHABTEILUNGSSPEZIFISCHE ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT [REHABILITATION DER PHASE B]	18
B-[1].5 FALLZAHLEN [REHABILITATION DER PHASE B]	18
B-[1].6 DIAGNOSEN NACH ICD.....	18
B-[1].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS	19
B-[1].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN.....	20
B-[1].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115b SGB V	20
B-[1].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFSGENOSSENSCHAFT	20
B-[1].11 PERSONELLE AUSSTATTUNG	21
TEIL C - QUALITÄTSSICHERUNG	23
C-1 TEILNAHME AN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 SGB V.....	23
C-2 EXTERNE QUALITÄTSSICHERUNG NACH LANDESRECHT GEMÄß § 112 SGB V	25
C-3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137f SGB V	25
C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG.....	25
C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENREGELUNGEN NACH § 137 Abs. 3 SATZ 1 NR. 2 SGB V	25
C-6 UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 137 Abs. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V ("STRUKTURQUALITÄTSVEREINBARUNG")	25
C-7 UMSETZUNG DER REGELUNGEN ZUR FORTBILDUNG IM KRANKENHAUS NACH § 137 Abs. 3 SATZ 1 NR. 1 SGB V	25

Einleitung



Abbildung: Anfahrt des NRZ bei Nacht

Das NRZ Leipzig ist eine von drei Betriebsstätten der Sachsenklinik GmbH, die zu den Michels Kliniken gehört. Die Michels Kliniken sind ein modernes, seit vielen Jahren erfolgreich im Gesundheitswesen tätiges Familienunternehmen.

Das NRZ Leipzig ist eine stationäre Einrichtung mit den Phasen B, C und D der neurologischen Rehabilitation. Es bietet 240 Behandlungsplätze für erwachsene Patienten nach Schlaganfällen, Schädelhirnverletzungen und Hirntumoren, aber auch mit allen anderen neurologischen Erkrankungen, die zu funktionellen Störungen geführt haben. Für Patienten der Phase B stehen 60 Betten einschließlich 8 Beatmungsplätze zur Verfügung. Neben den therapeutischen Fachdisziplinen (Physio-, Ergo- und Sprachtherapie, Neuropsychologie, Orthoptik und Physikalische Therapie) stehen den Patienten und ihren Angehörigen der medizinische Dienst, der Pflegedienst und der Sozialdienst zur Verfügung. Darüber hinaus ist eine Freizeittherapeutin für Aktivitäten und Angebote außerhalb der Therapiezeiten zuständig.

Für Angehörige besteht die Möglichkeit, die Patienten während der Rehabilitation zu begleiten. Sie können sich so frühzeitig unter fachtherapeutischer und pflegerischer Anleitung auf die Betreuung des erkrankten Familienmitglieds zu Hause vorbereiten.

Im April 2007 erfolgte die erstmalige Zertifizierung des Qualitätsmanagements auf der Grundlage der DIN EN ISO 9000ff in der Ausgabe des Jahres 2000 und nach den Qualitätsgrundsätzen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED). In den jährlichen Überwachungsaudits konnte das NRZ die erfolgreiche

Implementierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements nachweisen. Im April 2016 wurde ein erneutes Rezertifizierungsaudit nach DIN EN ISO 9001:2008 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED durch das Europäische Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal (EQ-Zert) mit Erfolg durchgeführt.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Prof. Dr. med. Hartwig Woldag	Chefarzt	03425 888 196		woldag@sachsenklinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Prof. Dr. med. Hartwig Woldag	Chefarzt	03425 888 196		woldag@sachsenklinik.de

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.nrz-leipzig.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses: 261430137

Standortnummer des Krankenhauses: 00

Hausanschrift:

Neurologisches Rehabilitationszentrum Leipzig

Muldentalweg 1

04828 Bennewitz

Internet:

<http://nrz-leipzig.de>

Postanschrift:

Muldentalweg 9; 04828 Bennewitz

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon	Fax	E-Mail:
Prof. Dr. med.	Horst	Hummelsheim	Ärztlicher Direktor / GF	03425 / 888 - 810		hummelsheim@sachsenklinik.de
Prof. Dr. med.	Hartwig	Woldag	Chefarzt	03425 / 888 - 196		woldag@sachsenklinik.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon	Fax	E-Mail:
Dipl.-Pflegerin	Gerlind	Kubatz	Pflegedienstleitung	03425 / 888 - 814		kubatz@sachsenklinik.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon	Fax	E-Mail:
	Nicolle	Schober	stellv. Verwaltungsleitung	03425 / 888 - 833		schober@sachsenklinik.de
	Renata	Kintop	stellv. Verwaltungsleitung	03425 / 888 - 830		renata.kintop@sachsenklinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Michels Kliniken, Sachsenklinik GmbH

Art: privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP38	Sehschule/Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP61	Redressionstherapie	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Aufenthaltsräume			
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM09	Unterbringung Begleitperson			Unterbringung in Nebengebäude
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		
NM18	Telefon	0,80 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,14 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,14 EUR bei eingehenden Anrufen		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	0,00 EUR pro Stunde 0,00 EUR pro Tag		
NM36	Schwimmbad			
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Besucher			
NM42	Seelsorge			
NM49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen			
NM60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen			
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Der ärztliche Direktor Prof. Hummelsheim ist Professor für Neurologische Rehabilitation an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Chefarzt Dr. Woldag ist Privatdozent an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Chefarzt Woldag ist Honorarprofessor an der Hochschule für Gesundheit Gera
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Es bestehen gemeinsame wissenschaftliche Projekte mit Universitäten auf nationaler und internationaler Ebene
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Das NRZ nimmt derzeit an internationalen multizentrischen Studien zur Anwendung von Botulinumtoxin teil.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB09	Logopäde und Logopädin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

60 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 571

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
12	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
12	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
4	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
4	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
50	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
50	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
5,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
5,75	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
5,75	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis :	Ambulante Versorgung:	Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	1	0	0	1	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	8	8	0	0	8	
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	5	5	0	0	5	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1	1	0	0	1	
SP19	Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin	1	1	0	0	1	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	12	12	0	0	12	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1	1	0	0	1	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1	1	0	0	1	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1	1	0	0	1	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	3	3	0	0	3	
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	4	4	0	0	4	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	2	2	0	0	2	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	1	1	0	0	1	
SP57	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	1	1	0	0	1	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon	Fax	Email:
Dr. Hendrik Niemann	Ltd. Neuropsychologe	03425 888 390		niemann@sachsenklinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Ärzte, Pflege, Verwaltung, therapeutische Bereiche	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement :
entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement	Ärzte, Pflege, Verwaltung, therapeutische Bereiche	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätshandbuch, Verfahrensweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen" Verfahrensweisung "Notfallmanagement" 2015-12-02
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Qualitätshandbuch, Verfahrensweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen" Verfahrensweisung "Notfallmanagement" 2015-12-02
RM06	Sturzprophylaxe	Qualitätshandbuch, Verfahrensweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen" Verfahrensweisung "Notfallmanagement" 2015-12-02
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Qualitätshandbuch, Verfahrensweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen" Verfahrensweisung "Notfallmanagement" 2015-12-02
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Qualitätshandbuch, Verfahrensweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen" Verfahrensweisung "Notfallmanagement" 2015-12-02
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Qualitätshandbuch, Verfahrensweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen" Verfahrensweisung "Notfallmanagement" 2015-12-02
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Andere: wöchentliche Teambesprechungen, halbjährliche Fallkonferenzen mit der Neurologischen Universitätsklinik Leipzig
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Qualitätshandbuch, Verfahrensweisung "Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen" Verfahrensweisung "Notfallmanagement" 2015-12-02

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	quartalsweise	Einführung Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2015-03-17

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Nein		

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	In Kooperation mit mikrobiologischem Labor
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
3	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon	Fax	Email:
Dr.	Peggy	Bungert-Kahl	Oberärztin			

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene:

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:
ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopfhäube:
ja
- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?
trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:
ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion :
teilweise
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
33,8 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
0 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?
ja

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am MRE-Netzwerk Sachsen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
Ja		
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Nein		
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja		
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Nein		

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon	Fax	E-Mail:
Dr.	Hendrick	Niemann	Ltd. Neuropsychologe	03425-888 390		niemann@sachsenklinik.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	In Kooperation mit Dialysepraxis
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Rehabilitation der Phase B

B-[1].1 Name [Rehabilitation der Phase B]

Anzahl Betten:
60
Fachabteilungsschlüssel:
2800
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Muldentalweg 1, 04828 Bennewitz	

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Prof. Dr. med. Hartwig Woldag	Chefarzt	03425 / 888 - 196		woldag@sachsenklinik.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Keine Zielvereinbarung getroffen	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Rehabilitation der Phase B]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Rehabilitation der Phase B	Kommentar / Erläuterung
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Im Rahmen der Rehabilitation der Phase B
VN21	Neurologische Frührehabilitation	Rehabilitation von Patienten mit schweren und schwersten neurologischen Erkrankungen (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Sauerstoffmangelzustände des Gehirns, Entzündungen des Gehirns), Beatmungspflichtige Patienten, Versorgung mit Heimbeatmungsgeräten, Rehabilitation von Patienten im Koma / Wachkoma

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Rehabilitation der Phase B]

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

B-[1].5 Fallzahlen [Rehabilitation der Phase B]

Vollstationäre Fallzahl: 571
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I63	213	Hirinfarkt
G62	119	Sonstige Polyneuropathien
I61	78	Intrazerebrale Blutung
S06	62	Intrakranielle Verletzung
G93	27	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I60	18	Subarachnoidalblutung
I62	7	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
G41	5	Status epilepticus
D32	4	Gutartige Neubildung der Meningen
A32	< 4	Listeriose
B01	< 4	Varizellen [Windpocken]
C71	< 4	Bösartige Neubildung des Gehirns
C75	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen

C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D33	< 4	Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
D35	< 4	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen
D43	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems
D48	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
G00	< 4	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert
G04	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G06	< 4	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome
G12	< 4	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G36	< 4	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation
G61	< 4	Polyneuritis
G70	< 4	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
G72	< 4	Sonstige Myopathien
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie
G95	< 4	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
S14	< 4	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-930	572	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-320	568	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-552	540	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
8-017	315	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
1-207	192	Elektroenzephalographie (EEG)
1-620	190	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-200	174	Native Computertomographie des Schädels
8-987	149	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-431	115	Gastrostomie
1-208	114	Registrierung evozierter Potentiale
9-200	83	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8-800	35	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9-404	33	Neuropsychologische Therapie
8-132	32	Manipulationen an der Harnblase
5-572	28	Zystostomie
1-632	22	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-613	21	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-771	20	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-123	19	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters
8-133	19	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-124	15	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-206	9	Neurographie

1-440	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-831	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-450	8	Inzision des Darmes
1-204	7	Untersuchung des Liquorsystems
1-610	6	Diagnostische Laryngoskopie
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
1-205	< 4	Elektromyographie (EMG)
1-430	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
1-554	< 4	Biopsie am Magen durch Inzision
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-853	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-003	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3
6-007	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7
8-018	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung
8-125	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-171	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres
8-211	< 4	Redressierende Verfahren
8-548	< 4	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
12		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
12		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
12	47,58333	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
4	142,75000	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF09	Geriatric	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF40	Sozialmedizin	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
50		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
50		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
50	11,42000	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,75		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,75		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
5,75	99,30434	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate für: [NRZ Leipzig]

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Pflege: Dekubitusprophylaxe	73	105,5	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [NRZ Leipzig]

(1) Leistungsbereich	(2) Qualitätsindikator (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch- statistische Bewertung	(5) Bundes-durchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauens-bereich (Kranken-haus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen(15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,40 6) Nicht definiert 7) 0,39 / 0,40	8) 583 / 13 / - 9) 2,23 10) - 11) - / -	12) N02 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 0,99 6) <= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,98 / 0,99	8) 583 / 13 / 16,65 9) 0,78 10) - 11) - / -	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben 3) nein	4) mäßig	5) 0,01 6) Sentinel-Event 7) 0,01 / 0,01	8) 583 / 0 / - 9) 0,00 10) - 11) - / -	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,32 6) Nicht definiert 7) 0,32 / 0,33	8) 583 / 8 / - 9) 1,37 10) - 11) - / -	12) N02 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)
1) Vorbeugung eines Druckgeschwürs	2) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben 3) nein	4) gut	5) 0,06 6) Nicht definiert 7) 0,06 / 0,07	8) 583 / 5 / - 9) 0,86 10) - 11) - / -	12) N02 13) eingeschränkt/ nicht vergleichbar	14) 15)

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	4 Personen
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	4 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4 Personen

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)