

# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

## für das Berichtsjahr 2020

### Kirchberg-Klinik (Akut- und Rehabilitationsklinik)



Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 18.02.2022 um 16:43 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>  
promato QBM: <https://qbm.promato.de>

## Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Einleitung .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>   | <b>5</b>  |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....   | 5         |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....   | 6         |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....  | 6         |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....  | 6         |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....  | 7         |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....  | 10        |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....  | 11        |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....   | 11        |
| A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit .....  | 11        |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....   | 12        |
| A-8.1 Forschung und akademische Lehre .....   | 13        |
| A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen .....   | 13        |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....   | 13        |
| A-10 Gesamtfallzahlen .....   | 13        |
| A-11 Personal des Krankenhauses .....   | 14        |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....  | 14        |
| A-11.2 Pflegepersonal .....   | 14        |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal .....  | 17        |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....  | 20        |
| A-12.1 Qualitätsmanagement .....  | 20        |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement .....  | 20        |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements .....   | 22        |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....  | 24        |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit .....   | 26        |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung .....   | 28        |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V ..                       | 28        |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen .....   | 29        |
| Notfallversorgung .....   | 29        |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den<br>Notfallstrukturen) ..... | 29        |
| <b>Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.</b>                               | <b>29</b> |
| B-[1].1 Innere Medizin .....  | 29        |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....   | 29        |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....                                   | 30        |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung .....   | 30        |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD .....  | 30        |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....   | 31        |

|  |           |
|--|-----------|
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....   | 31        |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....  | 33        |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....   | 33        |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung.....   | 33        |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....   | 33        |
| B-11.2 Pflegepersonal .....  | 34        |
| <b>Teil C – Qualitätssicherung .....</b>   | <b>36</b> |
| C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 36        |
| C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH.....  | 36        |
| C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]                                    | 38        |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....  | 42        |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....                                | 43        |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....  | 43        |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....   | 44        |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....   | 44        |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V                                   | 44        |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....   | 45        |

## Einleitung

*Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:*

*Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 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 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.*

Wir freuen uns Ihnen den strukturierten Qualitätsbericht der Kirchberg-Klinik für das Jahr 2020 vorzulegen. Die Corona-Pandemie hat uns, wie auch allen anderen Kliniken und Branchen, einiges abverlangt. Auch diese Pandemie bestätigt uns, wie wichtig eine verlässliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten im Gesundheitswesen ist. Gerade deshalb (und entsprechend unseres gesetzlichen Auftrags gemäß § 137 III Satz 1 Nr. 4 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch (SGB V)) veröffentlichen wir diesen Bericht jährlich, um unsere erfolgreiche Arbeit transparent zu machen. Die Berichterstattung gibt einen umfassenden Einblick in unsere medizinische Kompetenz, unser Leistungsrepertoire und gibt einen Eindruck unseres hohen Qualitätsverständnisses. Sie erhalten umfassende Informationen, ggf. im Vorfeld zur Krankenhausbehandlung, welche Ihnen Hilfe bei der Entscheidung zur Wahl einer passenden Einrichtung geben kann. Außerdem dient der Bericht als Orientierungshilfe für Leistungserbringer und Kostenträger bei der Einweisung und Weiterbetreuung von Patienten\*innen.

Wir verstehen uns als Dienstleister gegenüber unseren Patienten\*innen, Gästen und Kostenträgern. Oberstes Ziel ist es, unsere Patienten\*innen optimal und zu ihrer vollsten Zufriedenheit zu versorgen. Daher unterliegt unser gesamtes Handeln der ständigen internen Qualitätskontrolle. Unsere

Prozesse werden laufend überwacht und unterliegen damit der ständigen Verbesserung, auch im Hinblick auf sich stetig ändernde Anforderungen des Gesundheitswesens.

Die Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg stellt dabei den Menschen in den Mittelpunkt aller Handlungen. Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit im Sinne einer ganzheitlichen Medizin.

Unsere hochwertige und innovative Medizin bietet dafür ein Optimum an Diagnostik und Therapie auf einer wissenschaftlich fundierten Basis zum Wohle der Patienten\*innen. Genauso intensive Anstrengungen sind auf ein patientenfreundliches Ambiente und einen aufmerksamen und kompetenten Service ausgerichtet.

Die Versorgung in unserer Einrichtung verfolgt eine Behandlungskette. Diese fußt auf drei Säulen:

1. Die akutstationäre Weiterbehandlung nach einer herz-, thorax- oder gefäßchirurgischen Behandlung in einem Herzzentrum erfolgt in unserer Kirchberg-Klinik. Bereits seit Mitte der 90er Jahre legen Herzchirurgen und das sie unterstützende Team nach Abschluss ihrer verantwortungsvollen Arbeit das Wohl der Patienten\*innen zur weiteren Genesung in die Hände unserer Kardiologen. Dieses Vorgehen wurde bundesweit als "Niedersachsenmodell" bekannt. Positive Effekte ergeben sich für die Patienten\*innen hinsichtlich der frühzeitigen fachärztlich-internistischen Betreuung und für die Krankenkassen hinsichtlich der kostengünstigen Gestaltung des Behandlungsverlaufs.
2. Nach der akutstationären Behandlung in unserer Einrichtung folgt in der Regel die Anschlussheilbehandlung/Anschlussrehabilitation. Ziel ist die vollständige Rückerlangung der Selbstständigkeit, die Gesundung und deren Erhaltung - auch über den Aufenthalt hinaus. Hierzu ziehen die Patienten\*innen von der Krankenhausstation in ein separates "Reha"-Zimmer um. Dabei sind selbstverständlich auch die Lebenspartner willkommen. Die Zimmer verfügen ausnahmslos über einen 4-Sterne-PLUS-Hotelstandard. Durch den integrierten Versorgungsansatz wird die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Patient\*in, Arzt/Ärztin und Therapeut\*in gewährleistet, denn die Behandlung in der Rehabilitation schließt nahtlos an. Ein Wechsel bei der Betreuung findet nicht statt. Doppeluntersuchungen können deshalb vermieden und die Therapien ohne Pause fortgesetzt werden. Dazu gehört auch den Lebenspartner nach Möglichkeit und wenn es den therapeutischen Zielen dient, in den therapeutischen Prozess einzubinden. Hierfür halten wir spezielle Angebote für Begleitpersonen bereit.
3. Nach dem erfolgreichen Aufenthalt haben die Patienten\*innen vielfältige Möglichkeiten mit uns im Kontakt zu bleiben. Dies erfolgt durch/in Form einer ambulanten Weiterbehandlung in unserem Medizinischen Versorgungszentrum oder mithilfe von Schulungsprogrammen im Rahmen der Nachsorge (intensivierte Rehabilitationsnachsorge (IRENA)). Hier werden die Ergebnisse der stationären Rehabilitation gefestigt. Funktionstraining, Rehabilitationssport (inkl. Herz- und Lungensport) und die medizinische Trainingstherapie (T-RENA) in unserem Balance Spa & Fitness Resort runden das Angebot ab.

Es wird für jede\*n Patienten\*in ein individuelles und in sich schlüssiges Konzept zu dessen Genesung entwickelt und mit ihm/ihr abgestimmt. Selbstverständlich ist für uns, dabei alle Beteiligten aktiv einzubinden, um das gesamte Wissen und Können auszuschöpfen und das Optimum an Behandlung zu gewährleisten. Die Motivation und überdurchschnittliche Qualifikationen unserer Mitarbeiter\*innen bilden dafür eine solide Grundlage. Die fachliche Koordination erfolgt durch unseren Ärztlichen Direktor und Chefarzt, Herrn Dr. med. Ernst Knoglinger.

Um den dargestellten Weg der drei Säulen weiter erfolgreich zu beschreiten, wird die Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum Braunschweig und der Universitätsmedizin Göttingen kontinuierlich ausgebaut. Neben regelmäßig stattfindenden gemeinsamen Fortbildungen für die Mitarbeiter\*innen und sich daraus entwickelnde Harmonisierungen z. B. in der Medikation erhalten die Kollegen\*innen Einblicke in die Tätigkeiten der kooperierenden Einrichtung. Dies gewährleistet zugleich eine

optimale Abstimmung im Zusammenhang mit der Verlegung der Patienten\*innen in unsere Klinik.

Abschließend möchten wir nicht unerwähnt lassen, dass dieser Qualitätsbericht auch unseren Mitarbeitern\*innen als Feedback für ihren täglichen engagierten Einsatz dient. Ohne sie wäre die erfolgreiche Arbeit in diesem Maße nicht möglich.

Herzliche Grüße

Björn Gollée (Geschäftsführung)

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

|          |                         |
|----------|-------------------------|
|          | Dipl.-Kfm. Björn Gollée |
| Name     |                         |
| Position | Geschäftsführung        |
| Telefon  | 05524 / 859 - 307       |
| Fax      | 05524 / 859 - 110       |
| E-Mail   | info@kirchbergklinik.de |

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

|          |  |
|----------|--|
|          | MBA, M.A., Dipl.-Wirt.-Jur. (FH) Helen Aschoff |
| Name     |  |
| Position | Ltg. Organisations-/Personalentwicklung        |
| Telefon  | 05524 / 859 - 310                              |
| Fax      | 05524 / 859 - 110                              |
| E-Mail   | aschoff@kirchbergklinik.de                     |

### Weiterführende Links

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | <a href="http://www.kirchbergklinik.de">http://www.kirchbergklinik.de</a>  |
| URL zur Homepage              |  |
| URL für weitere Informationen | <a href="http://www.gollee.de">http://www.gollee.de</a>  |
| Weitere Links                 | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ <a href="http://www.dngfk.de">http://www.dngfk.de</a> (Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e. V.)</li><li>◦ <a href="http://www.dgpr.de">http://www.dgpr.de</a> (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.)</li><li>◦ <a href="http://www.dgppn.de">http://www.dgppn.de</a> (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.)</li><li>◦ <a href="http://www.degemed.de">http://www.degemed.de</a> (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.)</li></ul> |

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

|                         |                                   |     |           |
|-------------------------|-----------------------------------|-----|-----------|
| Name                    | Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg   |     |           |
| Institutionskennzeichen | 260310265                         |     |           |
| Standortnummer          | aus                               | dem | 773576000 |
| Standortverzeichnis     |                                   |     |           |
| alte Standortnummer     | 00                                |     |           |
| Hausanschrift           | Kirchberg<br>37431 Bad Lauterberg |     | 7-11      |
| Postanschrift           | Kirchberg<br>37431 Bad Lauterberg |     | 7-11      |
| Telefon                 | 05524 / 859 - 0                   |     |           |
| E-Mail                  | info@kirchbergklinik.de           |     |           |
| Internet                | http://www.kirchbergklinik.de     |     |           |

### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name                      | Position                         | Telefon           | Fax               | E-Mail                         |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| Dr. med. Ernst Knoglinger | Ärztlicher Direktor und Chefarzt | 05524 / 859 - 253 | 05524 / 859 - 766 | sekretariat@kirchbergklinik.de |

### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name           | Position            | Telefon           | Fax               | E-Mail                 |
|----------------|---------------------|-------------------|-------------------|------------------------|
| Martina Trübel | Pflegedienstleitung | 05524 / 859 - 836 | 05524 / 859 - 260 | pdl@kirchbergklinik.de |

### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name                    | Position         | Telefon         | Fax               | E-Mail                  |
|-------------------------|------------------|-----------------|-------------------|-------------------------|
| Dipl.-Kfm. Björn Gollée | Geschäftsführung | 05524 / 859 - 0 | 05524 / 859 - 110 | info@kirchbergklinik.de |
| Horst Gollée            | Geschäftsführung | 05524 / 859 - 0 | 05524 / 859 - 110 | info@kirchbergklinik.de |

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

|      |                   |
|------|-------------------|
| Name | Gollée GmbH & Co. |
| Art  | privat            |

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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**

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>              | <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |
|------------|--|---|
| MP01       | Akupressur   | Ähnlich wie Akupunktur behandelt auch die Akupressur bestimmte Energiepunkte – aber nicht mit Nadeln, sondern mit einer gezielten Massage.  |
| MP02       | Akupunktur   | Zur Behandlung von Schmerzen oder auch bei Nikotinsucht wird Akupunktur von Ärzten der Klinik erfolgreich eingesetzt.   |
| MP03       | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                       | Zur Vorbereitung der neuen Lebensphase beziehen wir auch den Lebenspartner in den therapeutischen Prozess ein. Eine Teilnahme an Seminaren, Therapien und Arztterminen ist möglich.   |
| MP04       | Atemgymnastik/-therapie  | Die üblicherweise postoperativ eingeschränkte Lungenfunktion wird durch gezieltes Training wieder gestärkt. Unter Anleitung erfahrener Physiotherapeuten erlernen die Patienten in gemeinsamen Übungseinheiten eine effektive Atemtechnik.  |
| MP06       | Basale Stimulation   | Bei Bedarf pflegerische/therapeutische Maßnahmen zur Förderung von körperlich bzw. geistig beeinträchtigter Patienten.  |
| MP08       | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung                         | Ziel der Behandlung ist die Förderung einer zeitnahen Reintegration ins Erwerbsleben. Nach ärztlicher Einschätzung werden Möglichkeiten einer Wiedereingliederung besprochen und weitere Unterstützung angeboten.   |
| MP09       | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden         | Eine Seelsorgerin ist in der Klinik. Ein "Raum der Stille" für Andachten und persönliche Gespräche ist vorhanden.   |
| MP10       | Bewegungsbad/Wassergymnastik                                   | Im Rahmen der konservativen Behandlung einer Herzerkrankung ist die Kräftigung der Herzmuskulatur wichtig. In der Gruppe wird diese Therapie neben der Krankengymnastik in Einzel- und Gruppentherapie nach Möglichkeit und zur Erleichterung auch im Wasser durchgeführt.                                |
| MP11       | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                | Die allmähliche Steigerung der Belastbarkeit, z. B. durch Spaziergänge und Krankengymnastik führt die Patienten wieder an ihre bekannten Belastungssituationen heran. Dies erfolgt unter Anleitung von erfahrenen Physiotherapeuten in unmittelbarer Umgebung zur Klinik.                                 |
| MP12       | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)               | Ausgebildete Bobath-Therapeuten stehen bei Bedarf (neurologische Erkrankungen) zur Verfügung.   |
| MP13       | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | Als Klinik sind wir ausgezeichnet mit dem Zertifikat der DGPR "Klinik für Herzranke Diabetiker". Wir halten besondere Schulungsangebote für Diabetiker und Diabetikerinnen vor. Hierzu gehören auch Kochkurse.  |
| MP14       | Diät- und Ernährungsberatung                                   | Mit verschiedenen Aktivitäten erfolgt eine professionelle, individuelle Beratung durch unsere Diätassistentinnen. Es werden Vorträge, Schulungen, Kochkurse, Einkaufstraining und Einzelberatungen angeboten.   |
| MP15       | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege             | Das Entlassmanagement ist bei uns fest integriert. Hier erfolgt eine enge Abstimmung zwischen Sozialdienst und dem betreuenden Arzt. Nach der akutstationären Versorgung im Haus folgt i. d. R. die Anschlussheilbehandlung (AHB). Arzt und Therapeut der Akutstation betreuen den Patienten hier weiter. |
| MP16       | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                   | Ziel der Therapie ist, die Patienten bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Handlungsfähigkeit im Alltag soll ermöglicht werden.   |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                           | Kommentar / Erläuterung  |
|------|--|--|
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege          | Am Aufnahmetag erfolgt das ärztliche Aufnahmegespräch, speziell auf den Patienten abgestimmte Therapien werden verordnet. Der individuelle Therapieplan bildet die Grundlage für eine sinnvolle Behandlung. Diese wird durch den Arzt laufend überwacht u. in der elektronischen Patientenakte dokumentiert. |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage  | Jede Zone auf der Fußsohle steht mit einem Organ in Verbindung = Reflexzone. Wenn ein Organ erkrankt ist, löst der Druck auf die entsprechende Reflexzone am Fuß einen Reiz aus. Durch die Massage werden Organe besser durchblutet, die gestaute oder blockierte Lebensenergie beginnt wieder zu fließen.   |
| MP21 | Kinästhetik  | Mehrere Pflegefachkräfte haben wir im Bereich der Kinästhetik schulen lassen. Dieses Wissen wird aktiv in die Arbeit integriert.   |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                                | Mithilfe eines speziellen Beckenbodentrainings werden große Erfolge bei der Behandlung der Inkontinenz erzielt.  |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie         | Mit der Kunsttherapie werden die sprachlichen Barrieren aufgehoben, Nicht-Sagbares wird sichtbar und begreifbar. Unbewusste Inhalte fließen wie selbstverständlich in kreative Arbeiten ein, geben Aufschluss über diese und weisen Wege zur Behandlung. Kreativtherapie ist eine ganzheitliche Methode.     |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   | Hierbei handelt es sich um eine Therapieform der physikalischen Anwendungen. Durch gezielte Massage- und Grifftechniken wird das Lymphsystem aktiviert. Es wird damit für eine bessere Pumpleistung der Lymphgefäße und eine bessere Durchblutung gesorgt.   |
| MP25 | Massage  | Insbesondere die Ausstreichmassage wird bei unseren Patienten in der frühen Phase nach der Operation eingesetzt um Verspannungen abzubauen und das Wohlbefinden zu steigern. Darüber hinaus bieten wir zahlreiche weitere Massageformen an: Bindegewebsmassage, Bürstenmassage, Colonmassage, etc.           |
| MP26 | Medizinische Fußpflege   | Die medizinische Fußpflege umfasst präventive und kurative therapeutische Maßnahmen rund um den Fuß. Diese kann in unserer Klinik ebenfalls durch qualifiziertes Personal durchgeführt werden.   |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie                         | Diese Form der Medizin findet immer mehr Zuspruch bei den Patienten und wird unterstützend im Rahmen der schulmedizinischen Behandlung eingesetzt.   |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie                              | Hierbei handelt es sich alternativmedizinische Maßnahmen, die unterstützend zur schulmedizinischen Behandlung eingesetzt werden können. Die manuelle Therapie dient zur Behandlung von Funktionsstörungen. Es umfasst alle manuellen Techniken zur Diagnostik u. Therapie von Störungen am Bewegungsapparat. |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie                                 | Die Physikalische Therapie basiert auf den Wirkungen von Wärme und Kälte, Wasser und Luft, aber auch von Mechanik. Diese Therapien können den Heilungsprozess fördern und werden daher entsprechend den individuellen Erfordernissen eingesetzt.   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Die Belastungsfähigkeit ist nach einem Eingriff am Herzen noch stark eingeschränkt. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen werden Einzel- und Gruppenkrankengymnastik, Atemtherapie, Chirogymnastik, Pezziballgymnastik, etc. angeboten.  |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse                        | Das "Balance", unser Fitness Resort, bietet unter Leitung qualifizierter Fachkräfte spezielles Training für herzoperierte Patienten an. Es erfolgt Funktionstraining und Rehasport. Außerdem werden Kurse angeboten, die die Voraussetzungen nach § 20 SGB V erfüllen.                                       |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar / Erläuterung  |
|------|--|--|
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      | Eine Herzerkrankung ist für den Betroffenen meist ein plötzliches Ereignis mit Auswirkungen auf sein Leben und die ganze Familie. In Gruppen-, Einzelgesprächen oder Vorträgen werden geeignete Ansätze geboten, die Situation aus eigener Kraft wieder aktiv zu gestalten u. neuen Lebensmut zu fassen. |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  | Durch gezieltes Training, kontrollierte Körperhaltung und richtiges Verhalten im Alltag können Rückenprobleme frühzeitig vermieden oder gelindert werden. Unsere erfahrenen Physiotherapeuten helfen Ihnen dabei mit unserem hauseigenen Programm.   |
| MP37 | Schmerztherapie/-management  | In der Folge der Operation können Schmerzen insbesondere im Bereich des Brustkorbes und des Rückens auftreten. Mit den Ansätzen der Medikation, der Akupunktur und der Physikalischen Therapie werden in unserer Klinik Schmerzen erfolgreich behandelt.   |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Mit unseren vielseitigen Angeboten integrieren wir auch den Lebenspartner in die Therapie. Deshalb kann der Lebenspartner an allen therapeutischen Maßnahmen und Schulungen des Patienten nach Absprache mit dem behandelnden Arzt teilnehmen.   |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie   | In Abstimmung mit dem behandelnden Arzt können unsere Patienten verschiedene Entspannungsverfahren erlernen. Wir bieten an: Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Autogenes Training, "5 Tibeter", Biofeedback, Qi Gong und Yoga.   |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  | Die Visiten erfolgen werktags zusammen mit dem leitenden Oberarzt. Zusätzlich findet einmal wöchentlich eine Chefarztvisite statt. Die Pflege ist ausschließlich durch qualifiziertes Personal sichergestellt. Jeder Patient wird individuell behandelt und in den Mittelpunkt der Handlungen gestellt.  |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie  | Eine Behandlung wird mittels ortsansässiger Logopäden sichergestellt.  |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung  | Es erfolgt bei uns die Beratung und Pflege von Patienten, die einen künstlichen Blasen- oder Darmausgang erhalten haben oder erhalten sollen, an Stuhl- oder Harninkontinenz leiden oder von einer Wundheilungsstörung oder einer chronischen Wunde betroffen sind.                                      |
| MP46 | Traditionelle Chinesische Medizin  | Zur Unterstützung der westlichen Medizin werden fernöstliche Therapien eingesetzt. So finden Akupunktur (s. dort) aber auch Qi Gong als Entspannungsmethode Anwendung.   |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik  | Unser Sozialdienst stellt den Kontakt zur Krankenkasse oder zum Orthopädietechniker am Heimatort her und klärt dabei offene Fragen. Eine Anpassung kann auch in unserer Klinik durch Kooperationspartner erfolgen.   |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen  | Siehe auch Physikalische Therapie: Als Wärmeanwendungen bieten wir zum Beispiel Fangopackungen, Heißluft, Heublumensäcke oder die Heiße Rolle an. Als Kälteanwendungen kommen Lehm packungen, Eis packungen oder Kaltluft zur Anwendung.   |
| MP51 | Wundmanagement   | Ein strukturiertes Wundmanagement ist im Haus implementiert. Die leitende Oberärztin und unser Wundexperte ICW haben ein spezifisches Behandlungskonzept dazu entwickelt.  |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   | Wir stellen noch während der Behandlung Kontakt zu den Selbsthilfegruppen her. Regelmäßig führen die Gruppen selbst Informationsveranstaltungen in unserem Haus durch.   |
| MP53 | Aromapflege/-therapie  | Ätherische Öle können kontrolliert angewendet werden, um die Gesundheit zu erhalten und Körper, Geist und Seele positiv zu beeinflussen.   |
| MP54 | Asthmaschulung   | Im Rahmen der Behandlung pneumologischer Patienten (ambulant und in der Reha) haben unsere Pneumologen ein standardisiertes Schulungsprogramm für Lungenerkrankungen erarbeitet.   |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar / Erläuterung  |
|------|---|--|
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung   | Ein gezieltes Belastungstraining/Arbeitserprobung ist in die Physio-, Ergo- und/oder Psychotherapie integriert.  |
| MP57 | Biofeedback-Therapie  | Hierbei wird versucht, in körperliche Regulationsvorgänge einzugreifen. Unbewusst ablaufende Vorgänge (z. B. Atemfrequenz, Herzfrequenz) werden gemessen und sichtbar gemacht. Auf diese Weise ist es möglich, verschiedene Körpervorgänge bewusst zu machen.  |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     | Das Gedächtnistraining verbessert die Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit und Gehirnleistung nachhaltig.  |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)  | Physiotherapeutische Behandlungsmethode -Ziel ist, das neuromuskuläre Zusammenspiel zu erleichtern, um Bewegungsabläufe zu normalisieren o. auszubauen. Sie gehört zu den Basis-Methoden der neurol. Physiotherapie. Komplexe Bewegungsmuster, die grds. diagonal verlaufen, sollen Muskelketten ansprechen. |
| MP63 | Sozialdienst  | Häufig ergeben sich nach einer Herzoperation Fragen zum Erwerbsleben bzw. zum Sozialrecht. Kompetente Beratung bietet unser Sozialdienst. Außerdem vermitteln wir Ansprechpartner bei Ämtern und Behörden. Auch bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises helfen wir gern.                        |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | Für Patienten, Angehörige und Interessierte werden Hausführungen angeboten. Öffentliche Vorträge u. Info-Veranstaltungen finden regelmäßig statt. Außerdem können Angehörige das sportliche Angebot des Balance Spa & Fitness Resort nutzen. Unsere Angebote erfahren Sie telefonisch oder im Internet.      |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Bei Bedarf stellen wir den Kontakt zu Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten her. Unser Sozialdienst berät die Patienten zusätzlich zu Leistungen der Pflegekasse.   |

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Leistungsangebot  | URL | Kommentar / Erläuterung   |
|------|---|-----|---|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |     | Geschmackvolle Einrichtung, Balkon, Dusche, WC, Durchwahltelefon, TV, Radiowecker, Zimmersafe und WLAN vorhanden.   |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)   |     | Die Unterbringung ist jederzeit möglich. Nach Möglichkeit werden die Lebenspartner in den therapeutischen Prozess eingebunden. Die hausinternen Angebote können von der Begleitperson ebenfalls genutzt werden.             |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |     | Geschmackvolle Einrichtung, Balkon, Dusche, WC, eigenes Durchwahltelefon, eigenes TV, Radiowecker und eigener Zimmersafe vorhanden.   |
| NM40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter |     | Unsere Rezeption ist die erste Anlaufstelle und hilft bei allen Anliegen im Rahmen des Aufenthalts gerne. Auch sind in unserem Haus ehrenamtliche "grüne Engel" unterwegs und unterstützen die Patienten/innen ebenso gern. |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung  |     | Eine Seelsorgerin ist in der Klinik. Auch die sog. "Grünen Engel" helfen gerne.   |

| Nr.  | Leistungsangebot   | URL | Kommentar / Erläuterung  |
|------|--|-----|--|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten   |     | Die Patienten*innen können an unterschiedlichsten Schulungen und Informationsveranstaltungen teilnehmen. Auch für Ärzte und Klinikangestellte finden wöchentliche Schulungen statt.  |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |     | Wir stellen bei Bedarf Kontakt zu den Selbsthilfeorganisationen am Wohnort her.  |
| NM62 | Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung   |     | Die Möglichkeit der Teilnahme am Schulunterricht in örtlichen Schulen ist gegeben.   |
| NM64 | Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z. B. Internet   |     | Bei Bedarf bieten wir eine Schulung zu elektronischen Medien (z. B. Internet) an.  |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen   |     | Es wird auf alle Ernährungsbedarfe und Essengewohnheiten Rücksicht genommen. Täglich stehen drei Menüs zur Auswahl. Trifft dies einmal nicht den Geschmack eines Gastes, kann er zwischen sieben weiteren Gerichten wählen.  |
| NM68 | Abschiedsraum  |     |  |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |     | Jedes Bett verfügt über einen eigenen Fernseher, Tresor, WLAN und Telefon. Die angeschlossene Kirchberg-Therme kann von allen Patienten*innen und Begleitpersonen genutzt werden. Mehrere Aufenthaltsräume (inkl. Cafeteria) laden ein zum Verweilen und Besuch empfangen. |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Name                          | Mitarbeiter der Rezeption   |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ansprechpartner/innen rund um die Unterbringung in der Kirchberg-Klinik |
| Telefon                       | 05524 / 859 - 0   |
| Fax                           | 05524 / 859 - 110   |
| E-Mail                        | info@kirchbergklinik.de   |

### A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekt der Barrierefreiheit  | Kommentar / Erläuterung   |
|------|--|---|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung       |   |
| BF05 | Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | b. B. personelle Unterstützung  |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen                              | Die Zimmer im Krankenhausbereich sind rollstuhlgerecht ausgestattet, mit eigener Toilette und eigener Dusche. |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen                                    | Alle Räume können mit dem Rollstuhl erreicht werden.  |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)                                    |   |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher                           |   |

| <b>Nr.</b> | <b>Aspekt der Barrierefreiheit</b>   | <b>Kommentar / Erläuterung</b>  |
|------------|--|---|
| BF11       | Besondere personelle Unterstützung   | Die "Grünen Damen" sind regelmäßig vor Ort und bieten Hilfestellung bei Terminvereinbarungen beim Friseur, der Fußpflege, Begleitung zu Anwendungen, Spaziergängen und/oder zu Veranstaltungen. ... oder sie sind einfach nur anwesend und hören zu ... |
| BF13       | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache   | Die Mitarbeiter*innen nehmen sich Zeit, unseren Patienten*innen alle Informationen verständlich zu vermitteln.  |
| BF14       | Arbeit mit Piktogrammen  | Dort wo es nötig und sinnvoll ist, erfolgt die Beschilderung mithilfe von Piktogrammen.   |
| BF17       | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             | Elektrisch höhenverstellbare Betten, Bettverlängerungen sind vorhanden.   |
| BF20       | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße           | Die Aufnahme von Patienten*innen bis 220 kg ist möglich.  |
| BF21       | Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |   |
| BF22       | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                                  |   |
| BF23       | Allergenarme Zimmer  | Teilweise allergenarm; bei Bedarf erfolgt eine entsprechende Planung.   |
| BF24       | Diätische Angebote   | In Abstimmung mit der/m behandelnden Ärztin/Arzt und der Ernährungsberatung erfolgt die Verpflegung unter diätischen Aspekten.  |
| BF25       | Dolmetscherdienste   | Bei Bedarf werden ortsansässige Dolmetscher hinzugezogen.   |
| BF26       | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  | Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Finnisch, Französisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch, Ukrainisch  |
| BF29       | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus   | Diverse Informationsmaterialien (Haus-Informationen, Aufklärungsbögen, etc.) liegen in unterschiedlichen Sprachen vor.  |
| BF31       | Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)  | Jeder Gast bekommt Unterlagen zur Gästeinformation ausgehändigt. Dies ist in drei Sprachen verfügbar (deutsch, englisch und türkisch).  |
| BF32       | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung   | Es existiert ein Andachtsraum, der von unterschiedlichen Konfessionen genutzt werden kann.  |
| BF33       | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen  |   |
| BF34       | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                            |   |
| BF37       | Aufzug mit visueller Anzeige   |   |
| BF39       | Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses   |   |
| BF41       | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme  |   |

## 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   |
|------|--|---|
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                   | Regelmäßige Kooperationen, insbesondere mit den Universitäten Göttingen, Freiburg, Lübeck u. Berlin, zu unterschiedl. medizinischen wissenschaftl. Studien. |

**A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   | Kommentar / Erläuterung   |
|------|---|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger   | Seit Einführung der Ausbildung zu Pflegefachkräften bilden wir selbst aus. Zuvor haben wir Praktikumsplätze zum Erlernen berufspraktischer Ausbildungsinhalte für diesen Lehrberuf angeboten. |
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut   | Angebot von Praktikumsplätzen zum Erlernen berufspraktischer Ausbildungsinhalte   |
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut   |   |
| HB12 | Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinischtechnischer Laboratoriumsassistent (MTLA)                        |   |
| HB13 | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) |   |
| HB16 | Diätassistentin und Diätassistent   |   |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer   |   |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner   | Seit 2020 als Ausbildungsbetrieb für diese Berufsgruppen anerkannt  |

**A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Anzahl der Betten 35

**A-10 Gesamtfallzahlen****Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 987 |
| 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 (gesamt)                      | 4,12 | Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 15,86 Ärzte/innen hinzu. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,12 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |   |
| Stationäre Versorgung                           | 4,12 |   |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|  |     |  |
|--|-----|--|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)   | 1,7 | In der gesamten Einrichtung werden 12 Fachärzte vorgehalten. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 1,7 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0   |  |
| Ambulante Versorgung   | 0   |  |
| Stationäre Versorgung  | 1,7 |  |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal |     | 40,00  |

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

|                 |   |
|-----------------|---|
| Anzahl Personen | 0 |
|-----------------|---|

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|   |   |   |
|---|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 | Insgesamt hält die Einrichtung, inkl. Rehabilitationsbereich 19,98 Ärzte/innen vor. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |   |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |   |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|   |   |  |
|---|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 | Insgesamt stehen in der Einrichtung 12 Fachärzte/innen zur Verfügung |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |  |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |  |

### A-11.2 Pflegepersonal

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 5,14 | Insgesamt standen im Haus 15,39 Gesundheits- & Krankenpflegekräfte zur Verfügung. 5,14 für die Akutabteilung, 10,25 im Rehabilitationsbereich. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,14 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |  |
| Stationäre Versorgung                           | 5,14 |  |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

|   |   |  |
|---|---|--|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 | Im Rehabilitationsbereich sind 2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen tätig. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |  |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |  |

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0,83 | Ein Altenpfleger ist seit März 2020 als Vollzeitkraft auf der Akutstation tätig. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,83 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |  |
| Stationäre Versorgung                           | 0,83 |  |

**Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen**

|   |   |   |
|---|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 | 2020 hat eine Pflegefachfrau ihre Ausbildung in unserem Hause begonnen. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |   |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |   |

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

|   |   |   |
|---|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 | Im Rehabilitationsbereich stehen 0,88 Vollkräfte zur Verfügung. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |   |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |   |

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

|   |      |   |
|---|------|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0,75 | Inklusive Rehabilitationsbereich sind 1,38 Pflegehelfer/innen in der Einrichtung tätig. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,75 |   |

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

|   |   |   |
|---|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 | Operationen werden in der Kirchberg-Klinik nicht durchgeführt, daher steht auch keine operationstechnische Assistenz zur Verfügung. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |   |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |   |

### Medizinische Fachangestellte

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 3,63 | Zusammen mit dem Rehabilitationsbereich standen 9,74 Vollkräfte zur Verfügung. Ergänzend dazu waren 2020 4 Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten beschäftigt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,63 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |  |
| Stationäre Versorgung                           | 3,63 |  |

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

|  |   |       |
|--|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte  | 0 |       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 0 |       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0 |       |
| Ambulante Versorgung   | 0 |       |
| Stationäre Versorgung  | 0 |       |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal |   | 40,00 |

#### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Diätassistentin und Diätassistent (SP04)</b>                        |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 1  |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Inklusive Rehabilitationsbereich stehen 2,55 Vollkräfte zur Verfügung. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)</b>                |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 0  |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Im Rehabilitationsbereich stehen 1,9 Vollkräfte zur Verfügung. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)</b>           |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Im Rehabilitationsbereich sind 0,34 Vollkräfte beschäftigt. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,00   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,00   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 1,00   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Inklusive Rehabilitationsbereich stehen 5,5 Vollkräfte zur Verfügung.                    |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,81  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,81  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Ambulante Versorgung   | 0  |
| Stationäre Versorgung  | 2,81   |
| Kommentar/ Erläuterung | Inklusive Rehabilitationsbereich stehen 12,58 Physiotherapeuten zur Verfügung. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)</b>  |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | 2 Psychologische Psychotherapeuten sind im Akutbereich tätig. Im Rehabilitationsbereich sind 4,88 Vollkräfte tätig. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 2  |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Inklusive Rehabilitationsbereich stehen 3,63 Vollkräfte zur Verfügung.             |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)</b>                  |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,97   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,97   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 0,97   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Inklusive Rehabilitationsbereich sind 1,97 Vollkräfte beschäftigt. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)</b>  |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,97  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,97  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,97  |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Alle Sozialpädagogen haben gleichzeitig auch die Qualifikation des Sozialarbeiters. Hierauf wird verwiesen. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomathe-<br/>rapie (SP27)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0   |

Kommentar/ Erläuterung Im Rehabilitationsbereich ist ein Stomamentor tätig.

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)</b>                                      |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 1   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Inklusive Rehabilitationsbereich standen 2020 2,49 Vollkräfte mit dieser Qualifikation zur Verfügung. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b>     |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Im Rehabilitationsbereich war diese Qualifikation im Jahr 2020 vorhanden. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b>                                     |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 0  |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Insgesamt stehen im Haus 4,71 Therapeuten mit der Zusatzqualifikation "Manuelle Therapie" zur Verfügung. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 1   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Insgesamt stehen 2 Vollkräfte zur Verfügung.  |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 0  |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Im gesamten Haus befanden sich 2020: 2,38 Psychologen in der Ausbildung.   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre) (SP59)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,65   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,65   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 0,65   |
| Kommentar/ Erläuterung                          |  |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)</b>         |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0,0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Im Rehabilitationsbereich war diese Qualifikation im Jahr 2020 vorhanden. |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)</b>                |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0   |
| Kommentar/ Erläuterung                          | Im Rehabilitationsbereich war diese Qualifikation im Jahr 2020 vorhanden. |

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

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Name                          | MBA, M. A., Dipl.-Wirt.-Jur. (FH) Helen Aschoff |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragte                  |
| Telefon                       | 05524 859 310                                   |
| Fax                           | 05524 859 110                                   |
| E-Mail                        | aschoff@kirchbergklinik.de                      |

#### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

|  |  |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Alle Bereiche des Hauses sind vertreten (medizinische und therapeutische Abteilungen, Verwaltung, hauswirtschaftliche Versorgung, etc.). |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | monatlich  |

### **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1 Verantwortliche Person**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Name                          | MBA, M. A., Dipl.-Wirt.-Jur. (FH) Helen Aschoff |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragte                  |
| Telefon                       | 05524 859 310                                   |
| Fax                           | 05524 859 110                                   |
| E-Mail                        | aschoff@kirchbergklinik.de                      |

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument / Maßnahme   | Zusatzangaben  |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Qualitätsmanagementhandbuch und Risikomanagement<br>2021-01-12   |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Notfallintervention<br>2020-09-29  |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Schmerzmanagement<br>2020-09-29  |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Sturzprophylaxe<br>2021-05-19  |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Dekubitusprophylaxe<br>2021-01-05  |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Gerätezuständigkeiten und Handhabung<br>2021-07-05   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br><input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel<br><input checked="" type="checkbox"/> Andere Supervisionen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |  |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslung<br>2020-01-16  |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung   | Qualitätsmanagementhandbuch und Risikomanagement<br>2021-01-12   |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Entlassmanagement<br>2021-06-21  |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |  |
|--|--|
| Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |
| Tagungsfrequenz  | monatlich  |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | - Sofortige Behebung von Fehlern und Einleitung von Maßnahmen zur Risikovermeidung und/oder -verminderung.<br>- Förderung einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit.<br>- Ausbau der elektronischen Kommunikationswege zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Sinne einer größtmöglichen Patientensicherheit. |

### Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

| Nr.  | Einrichtung internes Fehlermeldesystem  | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                       | 2020-11-09    |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | monatlich     |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf    |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

|   |  |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem           | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz   | halbjährlich                           |

### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

| Nummer | Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem  |
|--------|---|
| EF03   | KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |
| EF00   | Sonstiges VNR-CIRS über den Verbund Norddeutscher Rehakliniken.   |

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

|   |  |  |
|---|--|--|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen      | 1                                      | Ein Vertrag mit einem externen Krankenhaushygieniker besteht.  |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1                                      | Eine hygienebeauftragte Ärztin ist qualifiziert.   |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1                                      | Eine Vertrag mit einer externen Hygienefachkraft besteht.  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 1                                      | Die Pflegedienstleitung kooperiert mit dem Krankenhaushygieniker der hygienebeauftragten Ärztin und der Hygienefachkraft und setzt sich für die Hygiene in der Pflege ein. |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet                 | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |  |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission                     |  | halbjährlich   |

### Vorsitzender der Hygienekommission

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Name                          | Dr. med. Ernst Knoglinger        |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor und Chefarzt |
| Telefon                       | 05524 859 253                    |
| Fax                           | 05524 859 766                    |
| E-Mail                        | sekretariat@kirchbergklinik.de   |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

|   |  |
|---|--|
| Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?                   | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja   |

#### Der Standard thematisiert insbesondere

|   |  |
|---|--|
| Hygienische Händedesinfektion   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum                     | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Beachtung der Einwirkzeit   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?                           | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?                           | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

|  |  |
|--|--|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| 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? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
|--|--|

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

|  |  |
|--|--|
| Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion                            | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

|   |  |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                                  | 14 ml/Patiententag                     |
| Ist eine Intensivstation vorhanden?   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  | Nein                                   |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?              | <input checked="" type="checkbox"/> 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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )           | <input checked="" type="checkbox"/> 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). | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

| Nr.  | Hygienebezogene Maßnahme  | Zusatzangaben               | Kommentar/ Erläuterung   |
|------|---|-----------------------------|--|
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)                  | Teilnahme (ohne Zertifikat) | Das Zertifikat in Bronze ist angestrebt.   |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | halbjährlich                | Die Sterilisation der Medizinprodukte erfolgt durch eine externe spezialisierte Institution. Prüfprotokolle werden regelmäßig angefordert. |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen                         | jährlich                    | Mindestens 1 x jährlich  |

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

|   |  |   |
|---|--|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement ist in der Kirchberg-Klinik bereits seit Jahren implementiert und hat sich bewährt.  |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Der Prozess ist festgelegt und allen Mitarbeitern bekannt. Es erfolgt eine monatliche Auswertung der Anregungen. Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung werden abgeleitet. |

|   |  |   |
|---|--|---|
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Das Beschwerdemanagement regelt auch den Umgang mit mündlichen Beschwerden. Diese werden umgehend bearbeitet. Die/Der Patient*in erhält ein Feedback.   |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist ebenfalls geregelt. Bei Bedarf erfolgt eine ergänzende Klärung mit der/dem Patienten*in bzw. den am Prozess Beteiligten.   |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert         | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Sowohl schriftliche als auch mündliche Beschwerden werden unverzüglich (in der Regel innerhalb von drei Arbeitstagen) bearbeitet.   |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt          | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ In erster Linie sind die Vorgesetzten Ansprechpartner für eingehende Beschwerden. Bei Bedarf nimmt sich die Geschäftsführung persönlich den Anliegen an.</li> <li>◦ <a href="http://www.gollee.de/de/kontakt/ansprechpartner">http://www.gollee.de/de/kontakt/ansprechpartner</a></li> </ul>   |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Der Patientenfürsprecherin der Kirchberg-Klinik wurde im Jahr 2015 das Bundesverdienstkreuz für ihren aufopfernden Einsatz verliehen.   |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Auch die Abgabe anonymer Eingaben ist selbstverständlich möglich. Dennoch wünschen wir uns einen offenen und persönlichen Austausch, um Unstimmigkeiten direkt beseitigen zu können.</li> <li>◦ <a href="http://www.gollee.de/de/kontakt">http://www.gollee.de/de/kontakt</a></li> </ul>   |
| Patientenbefragungen  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Die Patientenzufriedenheit wird in vielerlei Hinsicht regelmäßig im Rahmen von schriftlichen Patientenbefragungen ermittelt. Eine dieser Befragungen dient dem Benchmarking mit anderen Kliniken. Hier belegen wir seit Jahren Spitzenplätze.</li> <li>◦ <a href="http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet">http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet</a></li> </ul>  |
| Einweiserbefragungen  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Wir legen großen Wert auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Kostenträgern und Zuweisern, auch im Interesse unserer Patienten. Dabei setzen wir auf den persönlichen Kontakt, nicht nur telefonisch. Zuweisende Ärzte sind zu unseren regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen jederzeit herzlich willkommen und nehmen die Einladung auch gerne an.</li> <li>◦ <a href="http://www.gollee.de/de/veranstaltungen">http://www.gollee.de/de/veranstaltungen</a></li> </ul> |

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name  | Funktion / Arbeitsschwerpunkt              | Telefon       | Fax           | E-Mail                        |
|---|--|---------------|---------------|-------------------------------|
| Dipl.-Kfm. Björn Gollée                         | Geschäftsführung                           | 05524 859 0   | 05524 859 110 | info@kirchbergklinik.de       |
| MBA, M. A., Dipl.-Wirt.-Jur. (FH) Helen Aschoff | Leitung Organisations-/Personalentwicklung | 05524 859 310 | 05524 859 110 | aschoff@kirchbergklinik.de    |
| Simone Stilzebach                               | Leitung Patientenmanagement                | 05524 859 212 | 05524 859 110 | stilzebach@kirchbergklinik.de |

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

| Name               | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon     | Fax           | E-Mail                                    |
|--------------------|-------------------------------|-------------|---------------|---|
| Wieland Rögener    | Stv. Patientenfürsprecher     | 05524 859 0 | 05524 859 110 | patientenfuer-sprecher@kirchbergklinik.de |
| - Alle Mitarbeiter | -                             | 05524 859 0 | 05524 859 110 | info@kirchbergklinik.de                   |
| Ute Kruse          | Patientenfürsprecherin        | 05524 859 0 | 05524 859 110 | patientenfuer-sprecher@kirchbergklinik.de |

**A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit**

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**

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

ja – Arzneimittelkommission

**A-12.5.2 Verantwortliche Person**

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Name                          | Dr. Ernst Knoglinger             |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor und Chefarzt |
| Telefon                       | 05524 859 253                    |
| Fax                           | 05524 859 766                    |
| E-Mail                        | sekretariat@kirchbergklinik.de   |

**A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal**

|   |  |
|---|--|
| Anzahl Apotheker                          | 0  |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0  |
| Kommentar/ Erläuterung                    | In Kooperation mit der Apotheke Braunschweig |

**A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben               | Erläuterung |
|------|--|-----------------------------|-------------|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen   |                             |             |
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder |                             |             |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese  | Anamnesebogen<br>2020-10-02 |             |

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben  | Erläuterung                                    |
|------|--|--|--|
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientendaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)    |  |  |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | Medikamentenmanagement<br>2021-01-15   |  |
| AS06 | SOP zur guten Verordnungspraxis  | in der elektronischen Patientenakte hinterlegt<br>2021-07-21   | wird laufend aktualisiert und weiterentwickelt |
| AS07 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)   |  |  |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)   |  |  |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln   | <input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung<br><input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen  |  |
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln  | <input checked="" type="checkbox"/> Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)<br><input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)<br>Elektronisches Bestellwesen bei der Apotheke Braunschweig |  |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln  |  |  |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   | <input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen<br><input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung<br><input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)  |  |

| Nr.  | Instrument / Maßnahme   | Zusatzangaben   | Erläuterung |
|------|---|---|-------------|
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs<br><input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformatoren zur Umsetzung von Therapieempfehlungen<br><input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans<br><input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten<br><input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme<br>Durch klinikinternen Wechsel der Patienten in die Anschlussheilbehandlung ist eine lückenlose Überwachung und Gabe bzw. Bereitstellung von Medikamenten sichergestellt |             |

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte               | Umgangssprachliche<br>eichnung   | Bez- 24h | Kommentar / Erläuterung                                    |
|------|---------------------------------|--|----------|--|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA           | Gerät zur Gefäßdarstellung   | Ja       | In Zusammenarbeit mit einem regionalen Krankenhaus.        |
| AA08 | Computertomograph (CT)          | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                              | Ja       | In Zusammenarbeit mit einem regionalen Krankenhaus.        |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)                                     | Ja       | In Zusammenarbeit mit einer regionalen Dialyseeinrichtung. |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)   | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | Ja       | In Zusammenarbeit mit einem regionalen Krankenhaus.        |

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

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

**14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen****Notfallversorgung**

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

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

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

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

**Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen****B-[1].1 Innere Medizin**

Name der Organisationseinheit / Innere Medizin

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 0100

Art der Abteilung Hauptabteilung

Weitere Fachabteilungsschlüssel

- Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie ( 0103 )
- Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie ( 0105 )
- Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie ( 0106 )
- Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie ( 0107 )
- Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie ( 0108 )
- Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde ( 0114 )
- Kardiologie ( 0300 )
- Pneumologie ( 0800 )
- Angiologie ( 3750 )

**Chefärztinnen/-ärzte**

Name Dr. med. Ernst Knoglinger

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor und Chefarzt Med. Klinik Somatik

Telefon 05524 / 859 - 253

Fax 05524 / 859 - 766

E-Mail sekretariat@kirchbergklinik.de

Strasse / Hausnummer Kirchberg 7-11

PLZ / Ort 37431 Bad Lauterberg

URL <http://www.kirchbergklinik.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 § 135c SGB V  Ja

### B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar / Erläuterung  |
|------|---|--|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                        | Internistische Weiterbehandlung herz-operierter Patienten durch die Akutabteilung nach herzchirurgischen Eingriffen bis zum Erreichen von Rehabilitationsfähigkeit für die Anschlussheilbehandlung (AHB). Dabei wird von Anfang an unsere rehabilitative Kompetenz eingebunden.                            |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                  | Anmerkungen siehe "Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten".  |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | Internistische Weiterbehandlung gefäß-operierter Patienten durch die Akutabteilung bis zum Erreichen von Rehabilitationsfähigkeit für die Anschlussheilbehandlung (AHB). Es besteht eine enge Kooperation mit der Rehabilitationsabteilung, z. B. auch bei der prothetischen Versorgung nach Amputationen. |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                     | Einschließlich der Behandlung resistenter Hypertonieformen.  |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten  | In enger Kooperation mit der Rehabilitationsabteilung unserer Klinik, die neben dem Bereich Ernährungsmedizin auch die Bereiche Physiotherapie und klinische Psychologie umfasst.  |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge             | Internistische Weiterbeh. operierter Pat. bis zur Rehafähigkeit für die AHB/AR in unserer Klinik. Dadurch wird eine kurze Gesamtbehandlungsdauer erreicht, die eine Reha bereits vor Beginn der Chemotherapie ermöglicht. Dies schafft gute Ausgangsvoraussetzungen für die multimodale onkolog. Therapie. |
| VI21 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation           | Betreuung der Patienten nach Herztransplantationen   |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen                               | Kontrolle und Programmierung aller Systeme der Schrittmacherstimulation, kardialen Resynchronisation (CRT) und automatisch implantierbaren Defibrillatoren (ICD). Die Klinik hält einen Facharzt für Anästhesie zur Durchführung von Kurz-narkosen zur externen Elektrodefibrillation/Kardioversion vor.   |
| VI39 | Physikalische Therapie  | Anmerkungen siehe "Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten".  |

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Vollstationäre Fallzahl | 987  |
| Teilstationäre Fallzahl | 0  |
| Kommentar / Erläuterung | Fallzahl durch die Corona-Pandemie im Jahr 2020 reduziert. |

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung   |
|------------------|----------|--|
| I25              | 345      | Chronische ischämische Herzkrankheit   |
| I35              | 237      | Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten   |
| I21              | 205      | Akuter Myokardinfarkt  |
| I34              | 88       | Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten   |
| I71              | 41       | Aortenaneurysma und -dissektion  |
| I33              | 38       | Akute und subakute Endokarditis  |
| C34              | 8        | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge                                   |
| I36              | 4        | Nichtrheumatische Trikuspidalklappenkrankheiten                                    |
| D15              | < 4      | Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe |
| I74              | < 4      | Arterielle Embolie und Thrombose   |

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung  |
|----------------|--------|---|
| 3-031          | 621    | Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie  |
| 1-715          | 576    | Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt   |
| 1-710          | 118    | Ganzkörperplethysmographie  |
| 8-933          | 57     | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie  |
| 9-984          | 56     | Pflegebedürftigkeit   |
| 8-930          | 33     | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 3-035          | 15     | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung                      |
| 8-98g          | 12     | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern        |
| 3-052          | 10     | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 8-191          | 10     | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen  |

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr.  | Art der Ambulanz                                 | Bezeichnung der Ambulanz | Angebote Leistungen  | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|--|-------------------------|
| AM07 | Privatambulanz                                   |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)</li> <li>Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)</li> <li>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)</li> <li>Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)</li> <li>Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)</li> </ul> |                         |
| AM10 | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V | MVZ am Kirchberg         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)</li> <li>Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)</li> <li>Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und</li> </ul>   |                         |

| Nr.  | Art der Ambulanz   | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen   | Kommentar / Erläuterung  |
|------|--|--------------------------|---|--|
| AM14 | Ambulanz im Rahmen von DMP   |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kapillaren (VI04)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)</li> <li>◦ Allgemeine hausärztliche Versorgung (VX00)</li> </ul>   |  |
| AM16 | Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) | Physikalische Therapie   | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)</li> <li>◦ Physikalische Therapie (VI39)</li> <li>◦ Schmerztherapie (VI40)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)</li> </ul> | Abrechnung von Heilmittelverordnungen zur Physikalischen Therapie möglich. |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebote Leistungen  | Kommentar / Erläuterung |
|-----|------------------|--------------------------|--|-------------------------|
|     |                  |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)</li> <li>◦ Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)</li> </ul> |                         |

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

trifft nicht zu / entfällt

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

|  |  |
|--|--|
| Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| stationäre BG-Zulassung                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 4,12      | Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 15,86 Ärzte/innen hinzu. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,12      |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0         |   |
| Stationäre Versorgung                           | 4,12      |   |
| Fälle je VK/Person                              | 239,56310 |   |

##### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|  |           |  |
|--|-----------|--|
| Anzahl Vollkräfte  | 1,7       | In der gesamten Einrichtung werden 12 Fachärzte vorgehalten. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 1,7       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0         |  |
| Ambulante Versorgung   | 0         |  |
| Stationäre Versorgung  | 1,7       |  |
| Fälle je VK/Person   | 580,58823 |  |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal |           | 40,00  |

##### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie   |                         |
| AQ03 | Arbeitsmedizin  |                         |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |                         |
| AQ22 | Hygiene und Umweltmedizin   |                         |
| AQ23 | Innere Medizin  |                         |
| AQ25 | Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie                  |                         |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie                                      |                         |
| AQ30 | Innere Medizin und Pneumologie                                      |                         |
| AQ49 | Physikalische und Rehabilitative Medizin                            |                         |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |                         |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                         |                         |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  |                         |

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung               | Kommentar / Erläuterung |
|------|------------------------------------|-------------------------|
| ZF02 | Akupunktur                         |                         |
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie     |                         |
| ZF27 | Naturheilverfahren                 |                         |
| ZF28 | Notfallmedizin                     |                         |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |                         |
| ZF40 | Sozialmedizin                      |                         |
| ZF44 | Sportmedizin                       |                         |

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 5,14      | Im Rehabilitationsbereich werden weitere 10,25 Vollkräfte vorgehalten. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,14      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0         |  |
| Stationäre Versorgung                           | 5,14      |  |
| Fälle je VK/Person                              | 192,02334 |  |

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       | Im Rehabilitationsbereich sind 2 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen tätig. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |  |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |  |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |  |

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

|                   |      |  |
|-------------------|------|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,83 | Ein Altenpfleger ist seit März 2020 als Vollzeitkraft auf der Akutstation tätig. |
|-------------------|------|--|

|   |            |
|---|------------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,83       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0          |
| Ambulante Versorgung                            | 0          |
| Stationäre Versorgung                           | 0,83       |
| Fälle je VK/Person                              | 1189,15662 |

#### Pflegefachmann und Pflegefachfrau

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       | 2020 hat eine Pflegefachfrau ihre Ausbildung bei uns begonnen. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |  |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |  |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |  |

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

|   |         |   |
|---|---------|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       | Im Rehabilitationsbereich stehen 0,88 Vollkräfte zur Verfügung. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |   |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |   |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |   |

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

|   |            |   |
|---|------------|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,75       | Im Rehabilitationsbereich stehen weitere 0,63 Vollkräfte zur Verfügung. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75       |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0          |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0          |   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,75       |   |
| Fälle je VK/Person                              | 1316,00000 |   |

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

|   |         |   |
|---|---------|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       | Operationen werden in der Kirchberg-Klinik nicht durchgeführt, daher steht auch keine operationstechnische Assistenz zur Verfügung. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |   |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |   |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |   |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |   |

**Medizinische Fachangestellte**

|  |           |   |
|--|-----------|---|
| Anzahl Vollkräfte  | 3,63      | Durch den Rehabilitationsbereich kommen noch weitere 6,11 Vollkräfte hinzu. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 3,63      |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0         |   |
| Ambulante Versorgung   | 0         |   |
| Stationäre Versorgung  | 3,63      |   |
| Fälle je VK/Person   | 271,90082 |   |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal |           | 40,00   |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ01 | Bachelor  |                         |
| PQ06 | Master  |                         |
| PQ13 | Hygienefachkraft  |                         |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                  |                         |
| PQ17 | Pflege in der Rehabilitation                                      |                         |
| PQ20 | Praxisanleitung   |                         |

| Nr.  | Zusatzqualifikation            | Kommentar / Erläuterung |
|------|--------------------------------|-------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation             |                         |
| ZP02 | Bobath                         |                         |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |                         |
| ZP05 | Entlassungsmanagement          |                         |
| ZP08 | Kinästhetik                    |                         |
| ZP13 | Qualitätsmanagement            |                         |
| ZP15 | Stomamanagement                |                         |
| ZP16 | Wundmanagement                 |                         |
| ZP19 | Sturzmanagement                |                         |

**Teil C – Qualitätssicherung****C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V****C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH**

| Leistungsbereich                         | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung  |
|--|----------|-------------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation [09/1]    | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2] | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung  |
|---|----------|-------------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]                | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]                          | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]                       | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation [10/2]  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen [15/1]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Geburtshilfe [16/1]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie [18/1]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe [DEK]   | 17       | 100                     | 17                         | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet                          |
| Hüftendoprothesenversorgung [HEP]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]                  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE] | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung [KEP]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]                  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE] | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (sog. Neonatalerhebung) [NEO]                                    | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

**C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]**

|  |  |
|--|--|
| <b>Qualitätsindikator</b>  | <b>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)</b>  |
| <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>52326</b>   |
| Leistungsbereich   | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen   |
| Typ des Ergebnisses  | TKez   |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                  | nein   |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis   | 0,33 %   |
| Referenzbereich (bundesweit)                                       |  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                                     | 0,33 % - 0,33 %  |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)                 | Datenschutz  |
| Rechnerisches Ergebnis   | Datenschutz  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                                    | Datenschutz  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                              |  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                   |  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |

Kommentar/Erläuterung  
der auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftrag-  
ten Stellen

Kommentar/Erläuterung  
des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS

Ergebnisse

Sortierung

|  |  |
|--|--|
| <b>Qualitätsindikator</b>  | <b>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)</b> |
| <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>521801</b>  |
| Leistungsbereich   | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen   |
| Typ des Ergebnisses  | TKez   |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                  | nein   |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis   | 0,06 %   |
| Referenzbereich (bundesweit)                                       |  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                                     | 0,06 % - 0,06 %  |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)                 | 974 / 0  |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0 %  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                                    | 0,00 % - 0,39 %  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                              |  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                   |  |

Fachlicher Hinweis IQTIG Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf) Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung  
der auf Bundes- bzw.  
Landesebene beauftrag-  
ten Stellen  
Kommentar/Erläuterung  
des Krankenhauses  
Risikoadjustierte Rate  
Bezug andere QS  
Ergebnisse  
Sortierung

|  |  |
|--|--|
| <b>Qualitätsindikator</b>  | <b>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)</b> |
| <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>52010</b>   |
| Leistungsbereich   | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen   |
| Typ des Ergebnisses  | QI   |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                  | nein   |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis   | 0 %  |
| Referenzbereich (bundesweit)                                       | Sentinel Event   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                                     | 0 % - 0 %  |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)                 | 974 / 0  |
| Rechnerisches Ergebnis   | 0 %  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                                    | 0,00 % - 0,39 %  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10  |

|  |  |
|--|--|
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr            | unverändert  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                         | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS

Ergebnisse

Sortierung

|  |   |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator</b>  | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalcüs) 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b> |
| <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>52009</b>  |
| Leistungsbereich   | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen  |
| Typ des Ergebnisses  | QI  |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                  | nein  |
| Einheit  |   |
| Bundesergebnis   | 1,05  |
| Referenzbereich (bundesweit)                                       | ≤ 2,32 (95. Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                                     | 1,04 - 1,06   |

|   |  |
|---|--|
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)                          | Datenschutz  |
| Rechnerisches Ergebnis  | Datenschutz  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | Datenschutz  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                            | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen |  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     |  |
| Risikoadjustierte Rate  |  |
| Bezug andere QS   |  |
| Ergebnisse  |  |
| Sortierung  |  |

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

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

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

| DMP                          | Kommentar / Erläuterung   |
|------------------------------|---|
| Diabetes mellitus Typ 1      | Vertrag mit der BKK MedPlus (Medizinische Gemeinschaft der BKK Salzgitter, BKK Publik und TUI BKK) für den Rehabilitationsbereich der Klinik.   |
| Koronare Herzkrankheit (KHK) | Verträge mit der AOK Niedersachsen, BKK Landesverband Mitte, IKK Classic, SVLFG, Knappschaft, Ersatzkassen und BKK MedPlus (Medizinische Gemeinschaft der BKK Salzgitter, BKK Publik und TUI BKK) für den Rehabilitationsbereich der Klinik liegen vor. |

### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  |
|--|
| <b>Leistungsbereich: Kardiologische Rehabilitation</b>   |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators: QS-Reha-Verfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung - Erhebung der Strukturqualität, Prozessqualität, Patientenzufriedenheit, Erhebung der Ergebnisqualität (IRES, Arztbogen).   |
| Ergebnis: In den letzten drei QS-Reha-Verfahren war die Kirchberg-Klinik Spitzenreiter ihrer Indikation.   |
| Messzeitraum: 02/2007 bis 01/2010, 2012 bis 2014, 2015 bis 2017, 2018 bis 2020, 2021 bis 2023  |
| Datenerhebung: mittels Strukturhebungsbogen, Entlassbericht und Patientenbefragung.  |
| Rechenregeln:  |
| Referenzbereiche:  |
| Vergleichswerte: Vergleich mit anderen Kliniken der gleichen Indikation  |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <a href="http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet">http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet</a> Das QS-Reha-Verfahren wurde von der Abteilung Qualitätsmanagement und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Freiburg i. Br. (AQMS) unter Mitwirkung von klinischen Experten aus Rehabilitationseinrichtungen und Vertretern der Gesetzlichen Krankenkassen konzipiert und mit den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen abgestimmt.  |
| <b>Leistungsbereich: Kardiologische Rehabilitation</b>   |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators: Reha-QS-Verfahren der Dt. Rentenversicherung- Rehabilitandenbefragung - Peer Review-Verf. - Therap. Versorgung - Reha-Therapiestandards - Rehabilitandenstruktur - Sozialmed. Verlauf nach d. Reha  |
| Ergebnis: Lt. letztem Peer Review: Platz 5 v. 97 (absteigend). Weitere Ergebnisse: Platzierung im ersten 1/3.  |
| Messzeitraum: laufend  |
| Datenerhebung: mittels Rehabilitandenbefragung, Entlassbericht, Strukturdatenerhebung und Auswertung Patientenklientel   |
| Rechenregeln:  |
| Referenzbereiche:  |
| Vergleichswerte: Vergleich mit anderen Kliniken der gleichen Indikation  |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <a href="http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet">http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet</a> Gemäß § 20 SGB IX sind die Rehabilitationsträger dazu verpflichtet, vergleichende Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effizientes Qualitätsmanagement der Leistungserbringer durchzuführen. Es liegen für alle Qualitätsaspekte einheitliche indikationsbezogene Vergleichsgruppen vor. Eine Ausnahme bilden die Reha-Therapiestandards, da diese diagnosebezogen konzipiert sind. |
| <b>Leistungsbereich: Somatische und psychosomatische Rehabilitation</b>  |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators: VNR-Benchmark zur Messung der subjektiven Patientenzufriedenheit  |

|   |
|---|
| Ergebnis: Regelmäßig Bestplätze   |
| Messzeitraum: quartalsweise, laufend  |
| Datenerhebung: mittels Patientenbefragung   |
| Rechenregeln:   |
| Referenzbereiche:   |
| Vergleichswerte: Vergleich mit anderen Kliniken im Verbund Norddeutscher Rehakliniken (VNR)   |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <a href="http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet">http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet</a> |

|   |
|---|
| <b>Leistungsbereich: Qualitätsmanagement</b>  |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators: Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED (Auditleitfaden 6.0)   |
| Ergebnis: Seit Jahren wird uns in den Rezertifizierungsverfahren die hohe Qualität des QM-Systems bescheinigt.  |
| Messzeitraum: seit 2000 laufend   |
| Datenerhebung: Rezertifizierung im 3-jährigen Turnus, zusätzlich jährliche Überwachungsaudits   |
| Rechenregeln:   |
| Referenzbereiche:   |
| Vergleichswerte:  |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <a href="http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet">http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet</a> |

|   |
|---|
| <b>Leistungsbereich: Patientenschulungen</b>  |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators: Zertifizierung nach dem Zertifikat "Exzellente Patientenschulung" der DEGEMED  |
| Ergebnis: Das Zertifikat unterstreicht die Exzellenz unserer Patientenschulungen  |
| Messzeitraum: seit 2018 laufend   |
| Datenerhebung: Re-Zertifizierung im 3-jährigen Turnus, zusätzlich jährliche Überwachungsaudits  |
| Rechenregeln:   |
| Referenzbereiche:   |
| Vergleichswerte:  |
| Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: <a href="http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet">http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet</a> |

### **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 der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 9 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt   | 6 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben   | 5 |

(\*) 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](http://www.g-ba.de))

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station                                | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände | Kommentar |
|---------------|--------------------------|--|---------|--------------------------------|---------------------|-----------|
| Kardiologie   | Kardiologie              | Innere Medizin - Postoperative Station | Nacht   | 100,00                         | 0                   |           |
| Kardiologie   | Kardiologie              | Innere Medizin - Postoperative Station | Tag     | 100,00                         | 0                   |           |

### 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station                                | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad | Kommentar |
|---------------|--------------------------|--|---------|---------------------------------|-----------|
| Kardiologie   | Kardiologie              | Innere Medizin - Postoperative Station | Tag     | 95,00                           |           |
| Kardiologie   | Kardiologie              | Innere Medizin - Postoperative Station | Nacht   | 100,00                          |           |