

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2023 Kirchberg-Klinik (Akut- und Rehabilitationsklinik)



Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.12 am 07.01.2025 um 08:46 Uhr erstellt.

neffutura GmbH: <https://www.neffutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
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-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2 Pflegepersonal	14
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	16
A-11.3.2 Genesungsbegleitung	16
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1 Qualitätsmanagement	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	19
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	24
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung	27
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	27
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	27
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	27
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	28
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
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	32
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	34
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	34
B-11.2 Pflegepersonal	34
Teil C – Qualitätssicherung	37
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	37
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	37
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Ergebnisse]	39
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	44
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	44
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	45
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	46
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	46
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	46
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	46
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	47
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	47

Einleitung

Wir freuen uns Ihnen den strukturierten Qualitätsbericht der Kirchberg-Klinik für das Jahr 2023 vorzulegen. 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, in unser Leistungsrepertoire und gibt einen Eindruck unseres hohen Qualitätsverständnisses wieder. 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 Patient*innen.

Wir verstehen uns als Dienstleister gegenüber unseren Patient*innen, Gästen und Kostenträgern. Oberstes Ziel ist es, unsere Patient*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 Patient*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: Bereits seit Mitte der 90er Jahre legen Herzchirurg*innen und das sie unterstützende Team nach Abschluss ihrer verantwortungsvollen Arbeit das Wohl der Patient*innen zur weiteren Genesung in die Hände unserer Kardiolog*innen und Internist*innen. Dieses Vorgehen wurde bundesweit als "Niedersachsenmodell" bekannt. Positive Effekte ergeben sich für die Patient*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 Patient*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/die Lebenspartner*in 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 Patient*innen vielfältige Möglichkeiten mit uns im Kontakt zu bleiben. Dies erfolgt in Form einer ambulanten Weiterbehandlung in unserem Medizinischen Versorgungszentrum oder mithilfe von Nachsorgeangeboten IRENA (intensivierte Rehabilitationsnachsorge) und T-RENA (Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge). Hier werden die Ergebnisse der stationären Rehabilitation gefestigt. Funktionstraining und Rehabilitationssport (inkl. Herz- und Lungensport) in unserem Balance Fitness Resort runden das Angebot ab.
Seit dem Jahr 2023 nehmen wir zudem an der Studie PRECOVERY teil, einem bundesweites Projekt welches untersucht, wie sich der Gesundheitszustand von älteren, herzkranken Patient*innen bereits vor einem geplanten Eingriff am Herzen durch eine gezielte und ganzheitliche Vorbereitung langfristig verbessern lässt. Es handelt sich um ein innovatives Prähabilitationskonzept im Bereich neuer Versorgungsformen zur langfristigen Verbesserung des Gesundheitszustandes von herzkranken Patient*innen über 65 Jahren durch eine gezielte und ganzheitliche Vorbereitung auf einen Eingriff am Herzen.

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 Patient*innen in unsere Klinik.

Abschließend möchten wir nicht unerwähnt lassen, dass dieser Qualitätsbericht auch unseren Mitarbeiter*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

Name	Dipl.-Kfm. Björn Gollée
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

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

Weiterführende Links

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

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 Standortverzeichnis	773576000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Kirchberg 7-11 37431 Bad Lauterberg
Postanschrift	Kirchberg 7-11 37431 Bad Lauterberg
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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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/Ärztinnen der Klinik erfolgreich eingesetzt.
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Zur Vorbereitung der neuen Lebensphase beziehen wir auch den/die Lebenspartner*in 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 Physiotherapeut*innen erlernen die Patient*innen in gemeinsamen Übungseinheiten eine effektive Atemtechnik.
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 durch unseren Sozialdienst 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 / Krankengymnastik) führt die Patient*innen wieder an ihre bekannten Belastungssituationen heran. Dies erfolgt unter Anleitung von erfahrenen Physiotherapeut*innen in Gruppenräumen als auch auf dem Klinikgelände an frischer Luft.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und 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 fest integriert und erfolgt in Abstimmung zwischen Sozialdienst und dem/der betreuenden Arzt/Ärztin. Nach der akuten stationären Versorgung im Haus folgt die Anschlussheilbehandlung (AHB). Arzt/Ärztin und Therapeut*in der Akutstation betreuen den/die Patient*in hier weiter.
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	Ziel der Therapie ist, die Patient*innen bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen zu stärken. Handlungsfähigkeit im Alltag und Beruf soll ermöglicht werden.
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Am Aufnahmetag erfolgt das ärztliche Aufnahmegespräch, speziell auf den/die Patient*in abgestimmte Therapien werden verordnet. Der individuelle Therapieplan bildet die Grundlage für eine sinnvolle Behandlung. Diese wird durch den/der Arzt/Ärztin laufend überwacht.
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.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Mithilfe eines speziellen Beckenbodentrainings werden große Erfolge bei der Behandlung der Inkontinenz erzielt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP23	Kreativtherapie/ Kunsttherapie/ Theatertherapie/ Bibliothherapie	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 Patient*innen 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 Patient*innen und wird unterstützend im Rahmen der schulmedizinischen Behandlung eingesetzt.
MP29	Osteopathie/ Chiropraktik/ Manualtherapie	Hierbei handelt es sich um alternativmedizinische Maßnahmen, die unterstützend zur schulmedizinischen Behandlung eingesetzt werden können. Die manuelle Therapie dient zur Behandlung von Funktionsstörungen. Es umfasst alle manuelle 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, Pezzi-ballgymnastik, etc. angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Das "Balance", unser Fitness Resort, bietet unter Leitung qualifizierter Fachkräfte spezielles Training für herzoperierte Patient*innen an. Es erfolgt Funktionstraining und Rehasport. Außerdem werden Kurse angeboten, die die Voraussetzungen nach § 20 SGB V erfüllen.
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	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 Physiotherapeut*innen helfen dabei mit unserem hauseigenen Angebot.
MP37	Schmerztherapie/ -management	In 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 Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Mit unseren vielseitigen Angeboten integrieren wir auch den/die Lebenspartner*in in die Therapie. Deshalb kann dieser/diese an allen therapeutischen Maßnahmen und Schulungen des/der Patient*in nach Absprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin teilnehmen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In Abstimmung mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin können unsere Patient*innen verschiedene Entspannungsverfahren erlernen. Wir bieten an: Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Autogenes Training, "5 Tibeter", Biofeedback, Qi Gong und Yoga.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Das Pflegeteam ist vielfältig qualifiziert (z. B. Wundexperten) und bildet sich kontinuierlich fort, um den Patient*innen ein Optimum an aktivierender Pflege zu bieten. Die Pflege wird ausschließlich von qualifiziertem Personal sichergestellt, und jede Patient*in erhält eine individuelle Behandlung.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Eine Behandlung wird mittels ortsansässiger Logopäd*innen sichergestellt.
MP45	Stomatherapie/ -beratung	Es erfolgt bei uns die Beratung und Pflege von Patient*innen, 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/zur Orthopädietechniker*in 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, Eispackungen 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 Patient*innen (ambulant und in der Reha) haben unsere Pneumolog*innen ein standardisiertes Schulungsprogramm für Lungenerkrankungen erarbeitet.
MP56	Belastungstraining/ -therapie/ Arbeitserprobung	Ein gezieltes Belastungstraining/Arbeitserprobung ist in die Ergo- und Psychotherapie integriert.
MP59	Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining	Das Gedächtnistraining verbessert die Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit und Gehirnleistung nachhaltig.
MP63	Sozialdienst	Häufig ergeben sich nach einer Herzoperation Fragen zum Erwerbsleben bzw. zum Sozialrecht. Kompetente Beratung bietet unser Sozialdienst. Außerdem vermitteln wir Ansprechpartner*innen bei Ämtern und Behörden. Auch bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises helfen wir gern.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Für Patient*innen, Angehörige und Interessierte werden Hausführungen angeboten. Öffentliche Vorträge u. Info-Veranstaltungen finden regelmäßig statt. Auch können Angehörige das sportliche Angebot des Balance Spa & Fitness Resort nutzen. Unsere Angebote erfahren Sie telefonisch oder im Internet.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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 Patient*innen 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, Zimmersafe und WLAN vorhanden.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung ist jederzeit möglich. Nach Möglichkeit werden die Lebenspartner*innen 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 und eigener Zimmersafe vorhanden.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher 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 Patient*innen ebenso gern.
NM42	Seelsorge/ spirituelle Begleitung		Eine Seelsorgerin ist in der Klinik. Auch die sog. "Grünen Engel" helfen gerne.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Die Patient*innen können an unterschiedlichsten Schulungen und Informationsveranstaltungen teilnehmen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Wir stellen bei Bedarf Kontakt zu den Selbsthilfeorganisationen am Wohnort her.
NM62	Schulteilnahme 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/einer Patient*in, kann zwischen sieben weiteren Gerichten gewählt werden.
NM68	Abschiedsraum		Der Abschiedsraum dient den Angehörigen von Sterbenden oder bereits Verstorbenen als Rückzugsmöglichkeit. Auch bietet der Raum die Möglichkeit, Stille zu finden, zu beten oder zu lesen.
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 und das Fitnessstudio Balance können von allen Patient*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

A-7.2 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	
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 Patient*innen alle Informationen verständlich zu vermitteln. Diverse Sprachkompetenzen sind vorhanden.
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 Patient*innen bis 150 kg ist möglich.
BF21	Hilfsgeräte 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/dem behandelnden Ärztin/Arzt und der Ernährungsberatung erfolgt die Verpflegung unter diätischen Aspekten.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Dolmetscherdienste	Bei Bedarf werden ortsansässige Dolmetscher*innen hinzugezogen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ist in Englisch möglich.
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Diverse Informationsmaterialien (Haus-Informationen, Aufklärungsbögen, etc.) liegen in unterschiedlichen Sprachen vor.
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)	Jede Patient*in 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 und Freiburg zu unterschiedlichen medizinischen wissenschaftlichen Studien finden statt.

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.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Angebot von Praktikumsplätzen zum Erlernen berufspraktischer Ausbildungsinhalte
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Ausbildungsplätze sind vorhanden.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Ausbildungsplätze sind vorhanden.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 35

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	1063
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,81	Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 16,98 Ärzte/innen (VK) hinzu.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	5,81	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,85	Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 7,67 Fachärzte/innen (VK) hinzu.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,85	
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 0,00 Insgesamt hält die Einrichtung, inkl. Rehabilitationsbereich 21,93 Ärzte/innen (VK) vor.

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00	Insgesamt stehen in der Einrichtung 14,00 Fachärzte/innen zur Verfügung
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,08	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 6,51 Vollkräfte vorgehalten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	6,08	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,77	Im Rehabereich kommen 1,80 Vollkräfte dazu.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,77	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,77	

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,00	Inklusive Rehabilitationsbereich sind 1,38 Pflegehelfer/innen in der Einrichtung tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	

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
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,79	Zusammen mit dem Rehabilitationsbereich standen 6,71 Vollkräfte zur Verfügung. Ergänzend dazu waren 2023 als Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten 1,17 VK beschäftigt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,79	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,79

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	0,00
-----------------	------

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,08
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 1,93 Vollkräfte vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 2,85 Vollkräfte vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich wird eine Kunsttherapeutin 0,34 Vollkräfte vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	1,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,30
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 3,74 Vollkräfte vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	3,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,54
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 13,26 Vollkräfte vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,60
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 5,02 Vollkräfte vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 1,54 Vollkräfte vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	0,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,80
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 0,79 Vollkräfte vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	0,00
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich wird 1 Vollkraft vorgehalten

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	0,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,63
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden 4,06 Vollkräfte vorgehalten.

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	1,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,80
Kommentar/ Erläuterung	Im Rehabilitationsbereich werden 3,12 Vollkräfte vorgehalten

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Jana Ch. Weber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	05524 859 307
Fax	05524 859 110
E-Mail	qmb@kirchbergklinik.de

12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche Alle Bereiche des Hauses sind vertreten (medizinische und therapeutische Teams, Verwaltung, hauswirtschaftliche Versorgung, etc.).

Tagungsfrequenz des Gremiums monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Jana Ch. Weber
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	05524 859 307
Fax	05524 859 110
E-Mail	gmb@kirchbergklinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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 2023-12-27
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallintervention 2023-10-24
RM05	Schmerzmanagement	Schmerzmanagement 2023-04-09
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe 2024-02-12
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe 2024-01-15
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Gerätezuständigkeiten und Handhabung 2023-07-25
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Supervisionen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslung 2023-10-02
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Qualitätsmanagementhandbuch und Risikomanagement 2023-01-16
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement 2023-12-27

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. - Förderung einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit. - Ausbau der elektronischen Kommunikationswege zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Sinne einer größtmöglichen Patientensicherheit.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2024-01-31
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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
EF00	Sonstiges VNR-CIRS über den Verbund Norddeutscher Rehakliniken.
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Ein Vertrag mit einem externen Krankenhaustygieniker 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	Eine Hygienebeauftragte in der Pflege ist qualifiziert und kooperiert eng mit der Hygienefachkraft. Darüber hinaus werden derzeit Hygienebeauftragte für Küche und Therapie zusätzlich ausgebildet.

Eine Hygienekommission wurde Ja
 eingerichtet
 Tagungsfrequenz der Hygiene-
 kommission 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

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt? ja
 Standortsspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion ja
 Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum ja
 Beachtung der Einwirkzeit ja
 Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe ja
 Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel ja
 Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube ja
 Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz ja
 Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch ja
 Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortsspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilka-
 thetern liegt vor? ja
 Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? ja
 Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? ja
 Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygiene-
 kommission autorisiert? ja
 Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor? trifft
 nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 20 ml/
Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten? 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	bei Bedarf	Es werden i. d. R. Einmalprodukte eingesetzt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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 Mitarbeiter*innen 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 Patient*in bzw. den am Prozess beteiligten Personen.
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	In erster Linie sind die Vorgesetzten Ansprechpartner für eingehende Beschwerden. Bei Bedarf nimmt sich die Geschäftsführung persönlich den Anliegen an.
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	Auch die Abgabe anonymer Eingaben ist selbstverständlich möglich. Dennoch wünschen wir uns einen offenen und persönlichen Austausch, um Unstimmigkeiten direkt beseitigen zu können. http://www.gollee.de/de/kontakt
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Die Patientenzufriedenheit wird in vielerlei Hinsicht regelmäßig im Rahmen von schriftlichen Patientenbefragungen ermittelt. Eine dieser Befragung dient dem Benchmarking mit anderen Kliniken. Hier belegen wir seit Jahren Spitzenplätze. http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Wir legen großen Wert auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Kostenträgern und Zuweisern, auch im Interesse unserer Patienten*innen. Dabei setzen wir auf den persönlichen Kontakt, nicht nur telefonisch. Zuweisende Ärzte/Ärztinnen sind zu unseren regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen jederzeit herzlich willkommen und nehmen die Einladung auch gerne an. http://www.gollee.de/de/veranstaltungen

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
Simone Stilzebach	Leitung Patientenmanagement	05524 859 212	05524 859 110	stilzebach@kirchbergklinik.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Ute Kruse	Patientenfürsprecherin	05524 859 0	05524 859 110	patientenfuersprecher@kirchbergklinik.de
Wieland Rögner	Stv. Patientenfürsprecher	05524 859 0	05524 859 110	patientenfuersprecher@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

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese
 - Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.
- Medikationsprozess im Krankenhaus
 - Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittel-anamnese – Verordnung – Patienteninformation
- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.
 - Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.
- Entlassung
 - Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Anamnesebogen 2024-02-09	
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 2024-02-13	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	in der elektronischen Patientenakte hinterlegt 2023-03-20	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<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"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Elektronisches Bestellwesen bei der Apotheke Braunschweig	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
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 <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Durch klinik-internen Wechsel der Patienten*innen in die Anschlussheilbehandlung ist eine lückenlose Überwachung und Gabe bzw. Bereitstellung von Medikamenten sichergestellt	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise

Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? ja

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)		Ja	In Zusammenarbeit mit einem regionalen Krankenhaus.
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	In Zusammenarbeit mit einem regionalen Krankenhaus.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)		Ja	In Zusammenarbeit mit einer regionalen Dialyseeinrichtung.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		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 ja oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 ja SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen



Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland. In der Kirchberg-Klinik werden zahlreiche Fälle dieser Art behandelt. Aus den operierenden Herzzentren werden Patient*innen in unsere Akutabteilung verlegt, um dort eine umfassende Behandlung zu erhalten, bevor sie rehabilitationsfähig sind. Wir legen großen Wert auf eine frühzeitige Mobilisierung und Motivation, um eine aktive Teilnahme am sich meist anschließenden Rehabilitationsprogramm sicherzustellen.

Erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte der Inneren Medizin und Kardiologie sind für die Behandlung auf unserer Akutstation verantwortlich. Sie werden von Stationsärztinnen und -ärzten sowie von einem engagierten Team aus Pflegekräften, Therapeut*innen, Sozialdiensten, Ernährungsberater*innen sowie Psycholog*innen unterstützt.

Unmittelbar nach der Aufnahme wird für jede*n Patient*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 alle modernen Untersuchungsverfahren unserer Einrichtung zu nutzen, um 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.

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V Ja
Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augen- anhangsgebilde	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Internistische Weiterbehandlung herz-operierter Patient*innen 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".

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriole und Kapillaren	Internistische Weiterbehandlung gefäßoperierter Patient*innen durch die Akutabteilung bis 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 Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Betreuung der Patient*innen nach Herztransplantationen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Kontrolle und Programmierung aller Systeme der Schrittmacherstimulation, kardialen Resynchronisation (CRT) und automatisch implantierbaren Defibrillatoren (ICD).
VI39	Physikalische Therapie	Anmerkungen siehe "Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten".

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

Vollstationäre Fallzahl	1063
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25.13	264	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I21.4	169	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I35.0	153	Aortenklappenstenose
I34.0	93	Mitralklappeninsuffizienz
I25.14	80	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I35.1	62	Aortenklappeninsuffizienz
I35.2	56	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I50.13	47	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I25.12	41	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I33.0	28	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I71.01	13	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I25.8	6	Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
I21.1	5	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.11	5	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I36.1	5	Nicht-rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I34.80	4	Nicht-rheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
D15.1	< 4	Gutartige Neubildung: Herz
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I07.1	< 4	Trikuspidalklappeninsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I31.1	< 4	Chronische konstriktive Perikarditis
I34.2	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
D18.08	< 4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
I05.0	< 4	Mitralklappenstenose
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I34.9	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I71.00	< 4	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
M79.58	< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
S26.83	< 4	Rissverletzung des Herzens mit Eröffnung einer Herzhöhle

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-715	871	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-031	654	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
8-933	97	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-710	75	Ganzkörperplethysmographie
8-987.11	44	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.7	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-930	23	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-035	20	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9-984.6	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-152.1	11	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-222	10	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-987.01	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
3-052	8	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-640.0	8	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-638.1	6	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-191.5	6	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
9-984.b	6	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-401.30	< 4	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-192.0a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) • Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) 	
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ am Kirchberg	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) • Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25) • Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) • Allgemeine hausärztliche Versorgung (VX00) 	
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP	MVZ am Kirchberg	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04) 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15) • Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31) 	
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"> • Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21) • Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02) • Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11) • Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03) • Physikalische Therapie (VI39) • Schmerztherapie (VI40) • Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07) • Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17) • Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) • Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08) • Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10) • Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06) • Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09) 	Abrechnung von Heilmittelverordnungen zur Physikalischen Therapie möglich.

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

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung**B-11.1 Ärztinnen und Ärzte****Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

Anzahl Vollkräfte	5,81	Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 16,98 Ärzte/innen (VK) hinzu.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	5,81	
Fälle je VK/Person	182,96041	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,85	Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 7,67 Fachärzte/innen (VK) hinzu.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,85	
Fälle je VK/Person	1250,58823	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger**

Anzahl Vollkräfte	6,08	Im Rehabilitationsbereich werden weitere 12,91 Vollkräfte vorgehalten.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	6,08	
Fälle je VK/Person	174,83552	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,00	
Fälle je VK/Person	1063,00000	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,77	Im Rehabereich kommen 1 Vollkraft dazu.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,77	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,77	
Fälle je VK/Person	600,56497	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,00	Im Rehabilitationsbereich stehen weitere 0,86 Vollkräfte zur Verfügung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

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	4,79	Durch den Rehabilitationsbereich kommen noch weitere 1,87 Vollkräfte hinzu und 0,97 VK befinden sich zusätzlich in Ausbildung.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	4,79	
Fälle je VK/Person	221,92066	
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
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenanahmestelle DeQS
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.	
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.	
Cholezystektomie [CHE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Dekubitusprophylaxe [DEK]	8	0	0		
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenan-nahmestelle DeQS
Zähleleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zähleleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenanahmestelle DeQS
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Lungen- und Herz-Lungen-transplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Neonatalogie [NEO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Ergebnisse]

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / 1066 / 0	
Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,36 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / 1066 / 0	
Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,36 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1066 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,36 %
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 sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1066 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahme Verfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1066 / 0 / 3,19
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,20
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise 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. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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 und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

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

Leistungsbereich: Kardiologische Rehabilitation

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: 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: www.meine-rehabilitation.de Die Qualitätsbewertungen sind das Ergebnis regelmäßiger, wissenschaftlicher Untersuchungen der Deutschen Rentenversicherung.

Leistungsbereich: Kardiologische Rehabilitation

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 7 v. 104 (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: www.meine-rehabilitation.de Gemäß § 37 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.

Leistungsbereich: Somatische und psychosomatische Rehabilitation

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: www.meine-rehabilitation.de

Leistungsbereich: Qualitätsmanagement
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: www.meine-rehabilitation.de

Leistungsbereich: Patientenschulungen
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: www.meine-rehabilitation.de

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)	6
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	6

(*) 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)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin – Postoperative Station	Tag	93,15	
Kardiologie	Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin – Postoperative Station	Nacht	100,00	

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

keine Angaben

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt