

Strukturierter Qualitätsbericht 2018



CURSCHMANN KLINIK

Ein Haus der KLINIKGRUPPE DR. GUTH GMBH & CO. KG

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	15
A-10 Gesamtfallzahlen.....	15
A-11 Personal des Krankenhauses.....	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-13 Besondere apparative Ausstattung	34
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	35
B-1 Kardiologie	35
C Qualitätssicherung	44
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	44
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	44
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	50
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	50
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	50
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 50	
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	51
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	51

Einleitung



Die CURSCHMANN KLINIK ist ein Rehabilitationszentrum mit hausinterner Akutstation. Das modern und komfortabel eingerichtete Haus bietet Patienten nach einem Herzinfarkt, einer Herzoperation sowie bei Herz-Kreislaufkrankungen eine individuelle und ganzheitlich ausgerichtete Anschlussheilbehandlung.

Besonderer Wert wird auf hochwirksame und zugleich schonende Therapieverfahren gelegt, die dem jeweils aktuellen Stand in der Medizin entsprechen. Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Physiotherapeuten, medizinisch-technische Mitarbeiter und Sozialarbeiter arbeiten für das Wohl der Patienten eng zusammen.

Dieser Qualitätsbericht wird für die Akutstation der CURSCHMANN KLINIK erstellt.

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@drguth.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	RA Uwe Lauer
Telefon	040/34103-0
Fax	040/35710-500
E-Mail	info@curschmannklinik.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.drguth.de/curschmann-klinik>

Link zu weiterführenden Informationen:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses



Die CURSCHMANN KLINIK liegt direkt am Strand der Ostsee.

Krankenhaus	
Krankenhausname	CURSCHMANN KLINIK der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Hausanschrift	Saunaring 6 23669 Timmendorfer Strand
Telefon	04503/602-0
Fax	04503/602-657
Postanschrift	Saunaring 6 23669 Timmendorfer Strand
Institutionskennzeichen	260101525
Standortnummer	00
URL	https://www.drguth.de/curschmann-klinik

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab
Telefon	04503/602-0
Fax	04503/602-657
E-Mail	info@curschmannklinik.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	RA Uwe Lauer
Telefon	04503/602-0
Fax	04503/602-657
E-Mail	info@curschmannklinik.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	RA Uwe Lauer
Telefon	04503/602-0
Fax	04503/602-657
E-Mail	info@curschmannklinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Seit 2006 ist die CURSCHMANN KLINIK als eine der ersten Rehakliniken Deutschlands Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Lübeck.

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universität zu Lübeck

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörige können an den Patientenschulungen teilnehmen.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Das Bewegungsbad ist ein besonders gelenkschonendes Therapieverfahren.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Bobath-Therapie ist ein bewegungstherapeutisches Behandlungskonzept bei motorischen Beeinträchtigungen.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Ernährungsberatung unterstützt die Patienten bei allen Fragen rund um die Ernährung und Ernährungsumstellung.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Bereits bei der pflegerischen Aufnahme wird der Bedarf für ein professionelles Entlassmanagement erhoben und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Bestandteil der Ergotherapie.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Bestandteil der Ergotherapie.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Kontinenzprobleme werden bei der Aufnahme durch eine Pflegefachkraft erhoben und Maßnahmen zur Kontinenzförderung ergriffen.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Bestandteil der Physikalischen Therapie.

MP25	Massage	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst unterstützt bei der Organisation von Heil- und Hilfsmitteln und organisiert ggf. die nachstationäre Versorgung.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Die CURSCHMANN KLINIK beschäftigt Pflegefachkräfte mit Spezialisierungen bei der Wundversorgung, Kontinenzförderung, Sturzberatung, Schmerzbehandlung und chronischen Herzinsuffizienz.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP51	Wundmanagement	Wundmanager stehen zur professionellen Wundversorgung zur Verfügung.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Im Rahmen des Sozialdienstes.
MP27	Musiktherapie	Eine Musik- und Tanztherapie wird angeboten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Qi Gong, Progressive Muskelentspannung
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Im Rahmen der Ergometertrainings.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Zum Beispiel im Rahmen der Gesundheitsvorträge und der Veranstaltungen der Lehrküche.

MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychologische Einzelgespräche sind möglich.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung wird durch den Sozialdienst organisiert.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM 14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Kostenfrei, Pfand für die Fernbedienung 10,00 €
NM 15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 5€	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	
NM 17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Kostenfreie Einbaugeräte im Zimmer.
NM 18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,43€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	
NM 19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Es befindet sich ein eingebautes Wertfach im Kleiderschrank.
NM 30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 5€	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Es stehen insgesamt 16 Miet-Parkplätze direkt an der Klinik zur Verfügung.
NM 36	Schwimmbad/Bewegungsbad		https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Es steht ein Bewegungsbad zur Verfügung.
NM 01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Auf jeder Station befindet sich ein Aufenthaltsraum sowie auf der 1. Etage eine Cafeteria.

NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Begleitpersonen können in einem 2-Bett-Zimmer sowie per Beistellbett in einem Einzelzimmer untergebracht werden (Preise gem. Liste).
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	In der Klinik stehen "Grünen Damen" zur Unterstützung zur Seite.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Täglich finden eine Hausführung sowie eine Einweisung für neue Patienten statt. Wöchentlich erfolgt eine Informationsveranstaltung durch den Chefarzt.
NM65	Hotelleistungen	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Wöchentlicher Wechsel der Bettwäsche. Handtücher zwei Mal pro Woche bzw. nach Bedarf unter Beachtung der Umweltschonung.

NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Vegetarische und vegane Kost, speziell abgestimmte Kost (z.B. ohne Schweinefleisch)	https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Auf besondere Ernährungsgewohnheiten kann in Absprache mit der Küche eingegangen werden (z.B. vegetarisch, kein Schweinefleisch).
NM42	Seelsorge		https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Ein Seelsorger der örtlichen Kirchengemeinde befindet sich wöchentlich sowie bei Bedarf in der Klinik.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Bei Bedarf kann ein Beistellbett für Begleitperson dazu gestellt werden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		https://www.drgu.th.de/curschmann-klinik	Zweibett-Zimmer Belegung mit 2 Patienten. Auf Wunsch Patient mit Begleitperson.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Serviceeinrichtungen sind mit einem Rollstuhl zu erreichen.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Aufzüge sind vom Rollstuhl aus zu bedienen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Bei Bedarf stehen jederzeit Servicekräfte für unterstützende Tätigkeiten zur Verfügung.
BF24	Diätetische Angebote	In Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung sowie der hauseigenen Küche können wir individuelle diätetische Angebote erstellen.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF25	Dolmetscherdienst	Beauftragung eines externen Dolmetscherdienstes bei Bedarf.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Die Mitarbeiter verfügen über breitgefächerte Sprachkenntnisse. Eine Dolmetscherliste liegt vor.
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
BF21	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	30

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	71
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	181

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 9,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,13	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1,63

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,63	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Durch unser internes Qualitätsmanagement werden alle Prozesse der CURSCHMANN KLINIK regelmäßig überprüft und bewertet, um die hohen medizinischen und pflegerischen Standards zu erreichen.

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	mkaiser@dr Guth.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Die Qualitätslenkungsgruppe trifft sich 8-mal jährlich, um qualitätsrelevante Themen zu besprechen und ggf. Maßnahmen abzuleiten.

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Qualitätslenkungsgruppe setzt sich zusammen aus: Chefarzt, Verwaltungsleitung, Qualitätsmanagement, Bereichs- / Stationsleitungen Pflege, Betriebsrat.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Das Fehler- und Risikomanagement ist fester Bestandteil des Qualitätsmanagements. Das Risikomanagement verfolgt das Ziel, Risiken und Fehler zu erkennen, bevor sie entstehen, um damit die Patientensicherheit zu erhöhen.

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. (FH) Markus Kaiser
Telefon	040/82281-0
Fax	040/82281-193
E-Mail	m.kaiser@dr.guth.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Fragestellungen und Themen des Risikomanagements werden im Rahmen der Qualitätslenkungsgruppe besprochen.

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Die Qualitätslenkungsgruppe setzt sich zusammen aus: Chefarzt, Verwaltungsleitung, Qualitätsmanagement, Bereichs- / Stationsleitungen Pflege, Betriebsrat.
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (11.07.2017), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Unsere Mitarbeiter erhalten jährlich verpflichtende Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden alle 3 Jahre durchgeführt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: CUK Konzept Medizinische Notfallordnung Datum: 12.09.2018	Durch ein systematisches Notfallmanagement stellen wir sicher, dass alle Mitarbeiter (Ärzte, Pflege) durch die Teilnahme an einer jährlichen Reanimationsschulung für die Versorgung von Notfällen qualifiziert sind.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: CUK Prozessbeschreibung Sturzmanagement Datum: 03.08.2017	Bereits bei der Aufnahme wird das Sturzrisiko erfasst und entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: CUK Prozessbeschreibung Dekubitusmanagement Datum: 13.04.2017	Bereits bei der Aufnahme wird das Dekubitusrisiko erfasst und Maßnahmen entsprechend dem Expertenstandard eingeleitet.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: CUK Mitarbeiterinformation Qualitätshandbuch Medizinprodukte Datum: 15.05.2017	Die Prozessbeschreibung regelt den Umgang mit fehlerhaften Medizinprodukten
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tägliche Fallbesprechungen des ärztlichen Personals. Wöchentliche interdisziplinäre Fallbesprechungen sowie bei Bedarf.	

<p>RM 12</p>	<p>Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transthorakale Echokardiographie - - Koronarangiographie- und -plastie - Stentimplantat. - Pleurapunkt. - - Elektrokardioversion - - Kathetergeführte Ablation b. Vorhofflimmern - - Aggregatwechsel Herzschrittmacher - Behandlung mit Antiarrhythmika (Medikamentöse Behandlung von Herzrhythmusstörungen) 	
<p>RM 18</p>	<p>Entlassungsmanagement</p>	<p>Name: CUK Prozessbeschreibung Entlassung Datum: 08.04.2018</p>	<p>Bei der Aufnahme wird erhoben, ob ein besonderer Bedarf zur Organisation einer nachstationären Versorgung besteht. In Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst wird ein strukturiertes Entlassungsmanagement umgesetzt.</p>

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweginternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung regelmäßiger Überwachungsaudits zur systematischen Identifikation von Verbesserungspotenzialen durch externe Begleitung - Einführung eines neuen Alarmserver zur verbesserten Kommunikation und Erreichbarkeit bei Notfällen - Weiterentwicklung des klinikgruppenweit gültigen Fehler- und Risikomanagementkonzeptes

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	27.03.2019
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Durch ein strukturiertes Hygienemanagement stellen wir die Umsetzung hoher hygienischer Standards sicher.

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Frau Dr. med. Bärbel Christiansen
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Frau Dr. med. Katrin Sinner
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Frau Claudia Keßler
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Frau Grit May (in Ausbildung zur Hygienefachkraft)

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Oberärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Katrin Sinner
Telefon	04503/602-0
Fax	04503/602-660
E-Mail	info@curschmannklinik.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	17,79 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Teilweise

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	https://www.drguth.de/curschmann-klinik/qualitaetsmanagement/patientenfeedback
Kommentar	Jeder Patient erhält von der Pflegekraft auf der Station kurz vor der Entlassung einen Patientenfragebogen.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	https://www.drguth.de/curschmann-klinik/qualitaetsmanagement/patientenfeedback
Kommentar	Nach Entlassung haben die Patienten die Möglichkeit, anonymes Feedback über ein Formular auf der Homepage an uns zu senden.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Psychologin
Titel, Vorname, Name	Elfi Aigner
Telefon	04503/602-128
Fax	04503/602-660
E-Mail	psychologie.cuk@drguth.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	https://www.drguth.de/curschmann-klinik/qualitaetsmanagement/patientenfeedback
Kommentar	Das Beschwerdemanagement wird durch die Psychologische Abteilung abgedeckt.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person

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

Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Bernhard Schwaab
Telefon	04503/602-0
Fax	04503/602-660
E-Mail	info@curschmannklinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Erfassung über das hauseigene KIS
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: AA Umgang mit Arzneimitteln
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Die CURSCHMANN KLINIK hält keine besondere apparative Ausstattung vor.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Kardiologie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung



Ärztliche Patientenaufklärung.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bernhard Schwaab
Telefon	04503/602-0
Fax	04503/602-657
E-Mail	info@curschmannklinik.de
Straße/Nr	Saunaring 6
PLZ/Ort	23669 Timmendorfer Strand
Homepage	https://www.drguth.de/curschmann-klinik

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung



Ärztliche Diagnostik.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	71
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	16	Herzinsuffizienz
2	I48	11	Vorhofflimmern und Vorhofflattern

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Trifft nicht zu.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	36	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3	1-900	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik
4	3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie (TEE)
5	3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
6	8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) (VI23)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Duplexsonographie (VR04)
Angebotene Leistung	Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)
Angebotene Leistung	Native Sonographie (VR02)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 71

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 71

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF40	Sozialmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7,77656

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP30	Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09/5)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09/4)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie- Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX)		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.(1) Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.(1) A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

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

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich (LB) Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pflege: Dekubitusprophylaxe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) 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 (Dekubitus Grad/ Kategorie 1))
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,18
Ergebnis (Einheit)	0,00 ≤ 2,31 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07 ≤ 2,31 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,18 ≤ 2,31 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,06%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

C-1.2.(1) A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	= Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	= Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	= Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	1
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen (Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1)	1
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben (Zähler von Nr. 1.1)	1