

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024**

## **Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 12.02.2026 um  
09:56 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.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 .....	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit .....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	10
A-10 Gesamtfallzahlen .....	10
A-11 Personal des Krankenhauses .....	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	11
A-11.2 Pflegepersonal .....	12
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal .....	13
A-11.3.2 Genesungsbegleitung .....	13
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal .....	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	16
A-12.1 Qualitätsmanagement .....	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement .....	16
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	18
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	21
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit .....	22
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	28
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	29
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V .....	29
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung .....	30
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....	30
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	30
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	31
B-[1].1 Akutgeriatrie .....	31
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten .....	31
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-[1].6 Diagnosen nach ICD .....	32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	35
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	37
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	37
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ...	37

B-[1].11 Personelle Ausstattung .....	38
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte .....	38
B-11.2 Pflegepersonal .....	38
B-[2].1 Akutgeriatrische/Gerontopsychiatrische Tagesklinik .....	41
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten .....	41
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	42
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	42
B-[2].6 Diagnosen nach ICD .....	42
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	43
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	43
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	44
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ...	44
B-[2].11 Personelle Ausstattung .....	45
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte .....	45
B-11.2 Pflegepersonal .....	45
Teil C - Qualitätssicherung .....	46
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	46
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	46
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	51
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	56
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	56
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	56
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	56
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") .....	56
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) .....	56
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	56
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr .....	57
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): .....	58
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	58

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Haupteingang der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe*

### Einleitungstext

Der Träger Landeskrankenhaus (AöR) ist ein kompetentes Dienstleistungsunternehmen im Sozial- und Gesundheitsbereich mit Behandlungs- und Rehabilitationszentren in vornehmlich psychiatrisch-psychotherapeutischen, psychosomatischen und neurologischen Aufgabengebieten in Rheinland-Pfalz.

Alle Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) stellen ihre Leistungen gegenüber Nutzern und Partnern transparent dar und richten sie auf die im Leitbild formulierten Ziele aus.

Die Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe, Zentrum für Akutbehandlung und Rehabilitation, ist eine Einrichtung des Landeskrankenhauses (AöR) und bietet vielfältige diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie hochqualifiziertes Fachpersonal an, um eine umfassende und kompetente stationäre und ambulante Behandlung im Bereich der Geriatrie zu gewährleisten.

Als innovative Einrichtung entwickeln wir gemeinsam mit unserem Träger und seinen Einrichtungen - neben dem Bewährten - ergänzende und neue Leistungsangebote nach dem jeweils aktuellen Bedarf. Unsere Einrichtung ist ein lernfähiges und

veränderungsbereites System. Jede einzelne Mitarbeiterin und jeder einzelne Mitarbeiter trägt durch ihre/seine Leistung zur Erfüllung unserer gemeinsamen Aufgabe bei. Wir qualifizieren uns systematisch weiter und verbessern ständig die Qualität unserer Leistungen. Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu unseren Patientinnen und Patienten sowie sonstigen Nutzerinnen und Nutzern unserer Angebote und Leistungen. Unsere Beziehungsaufnahme und -pflege zeichnet sich durch Kontinuität, Empathie und Professionalität aus. Wir sehen unsere Patientinnen und Patienten und alle weiteren Nutzerinnen und Nutzern unserer Angebote und Leistungen als Menschen mit individueller Persönlichkeit und unveräußerlicher Würde.

Wir bedanken uns bei unseren Patientinnen und Patienten für das Vertrauen und hoffen, dass sie der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe dieses Vertrauen auch in Zukunft entgegenbringen.

Bedanken möchten wir uns auch bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und Engagement. Mit ihrem Einsatz sind sie Garant für die ständige gesicherte Qualität unsere Leistung.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.geriatrische-fachklinik-rheinhessen-nahe.de](http://www.geriatrische-fachklinik-rheinhessen-nahe.de)

Das Direktorium der Geriatrischen Fachklinik Rheinhessen-Nahe

#### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	Dr. Jochen Heckmann M.A.
Position	Ärztlicher Direktor
Telefon	06708 / 620 - 1100
Fax	06708 / 620 - 3100
E-Mail	<a href="mailto:j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de">j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de</a>

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

Name	Dr. Jochen Heckmann M.A.
Position	Ärztlicher Direktor
Telefon	06708 / 620 - 1100
Fax	06708 / 620 - 3100
E-Mail	<a href="mailto:j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de">j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de</a>

#### **Weiterführende Links**

URL zur Homepage	<a href="http://www.geriatrische-fachklinik-rheinhessen-nahe.de/">http://www.geriatrische-fachklinik-rheinhessen-nahe.de/</a>
URL für weitere Informationen	<a href="http://www.landeskrankenhaus.de">http://www.landeskrankenhaus.de</a>
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none"><li><a href="http://www.rhein-mosel-akademie.de/">http://www.rhein-mosel-akademie.de/</a></li></ul>

---

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe/Akutgeriatrie
Institutionskennzeichen	260711954
Hausanschrift	Berliner Straße 63-65 55583 Bad Kreuznach
Postanschrift	Berliner Straße 63-65 55583 Bad Kreuznach
Telefon	06708 / 620 - 0
E-Mail	info@gfk.landeskrankenhaus.de
Internet	http://www.geriatrische-fachklinik-rheinhessen-nahe.de

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Dipl.-Theol. Jochen Heckmann M.A.	Ärztlicher Direktor	06708 / 620 - 1100	06708 / 620 - 3100	j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Angela Körte	Pflegedirektorin	0671 / 8355 - 4200	0671 / 8355 - 6200	a.koerte@kvs.landeskrankenhaus.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Frank Müller	Kaufmännischer Direktor	06708 / 620 - 1600	06708 / 620 - 3600	f.mueller@gfk.landeskrankenhaus.de

#### II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Geriatrische Fachklinik Rheinhessen-Nahe / Akutgeriatrie
Institutionskennzeichen	260711954
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772579000
Hausanschrift	Berliner Straße 63-65 55583 Bad Kreuznach
Postanschrift	Berliner Straße 63-65 55583 Bad Kreuznach
Internet	http://www.geriatrische-fachklinik-rheinhessen-nahe.de

### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Dipl.-Theol. Jochen Heckmann M.A.	Ärztlicher Direktor	06708 / 620 - 1100	06708 / 620 - 3100	j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de

### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Angela Körte	Pflegedirektorin	0671 / 8355 - 4200	0671 / 8355 - 6200	a.koerte@kvs.landeskrankenhaus.de

### Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Frank Müller	Kaufmännischer Direktor	06708 / 620 - 1600	06708 / 620 - 3600	f.mueller@gfk.landeskrankenhaus.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Landeskrankenhaus (AÖR)  
Art öffentlich

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus  
Universität ◦ Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aktivierend – therapeutische Pflege Geriatric
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP67	Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		

#### A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

##### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Frau Bettina Kunz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Behindertenbeauftragte
Telefon	06708 / 620 - 1235
Fax	06708 / 620 - 3235
E-Mail	b.kunz@gfk.landeskrankenhaus.de

##### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

## 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
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	
HB09	Logopädin und Logopäde	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	52
-------------------	----

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	874
Teilstationäre Fallzahl	161
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)	10,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,62

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,44
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

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

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

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

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

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

## A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	23,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	23,30

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,71

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,27

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,74

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,99

### davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,56
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

### A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

### A-11.3.2 Genesungsbegleitung

### Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	
-----------------	--

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,2
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,2
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	8,99
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,99
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	8,99
Kommentar / Erläuterung	
Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	2,57
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	2,57
Kommentar / Erläuterung	
Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	18,06
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,06
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	18,06
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	3,06
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,06
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,06
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	3,75
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,75
Kommentar / Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Arzu Narttek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stabsstelle Qualitätsmanagement
Telefon	06708 / 620 - 1604
Fax	06708 / 620 - 3604
E-Mail	a.narttek@gfk.landestkrankenhaus.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Benannte Vertreter aus dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich sowie benannte Vertreter der Verwaltung treffen sich in einem Turnus von 2 Wochen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Arzu Narttek
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stabsstelle Qualitätsmanagement
Telefon	06708 / 620 - 1604
Fax	06708 / 620 - 3604
E-Mail	a.narttek@gfk.landestkrankenhaus.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Benannte Vertreter aus dem ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Bereich sowie benannte Vertreter der Verwaltung treffen in einem regelmäßigen Turnus.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Handbuch Abteilung RPQ; Risikorichtlinie, Risikomanagement und Risikoberichterstattung 2024-10-15
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Leitlinie Notfallmanagement 2022-07-26
RM05	Schmerzmanagement	Leitlinie zur Umsetzung des Expertenstandard "Schmerzmanagement in der Pflege" 2022-11-10
RM06	Sturzprophylaxe	Leitlinie zur Umsetzung der Sturzprophylaxe in der Pflege 2020-09-30
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Leitlinie zur Umsetzung der Dekubitusprophylaxe 2020-09-30
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Organisationshandbuch Technische Medizinprodukte (Medizingeräte) 2022-11-10
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Konzept zu Entlassmanagement §39; Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege, 2020-07-01

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?  Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?  Ja

Tagungsfrequenz monatlich

Umgesetzte CIRS-Fehlermeldeverfahren  
Veränderungsmaßnahmen bzw.  
sonstige konkrete Maßnahmen zur  
Verbesserung der Patientensicherheit

### Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtung internes 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  Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?  Ja

Tagungsfrequenz jährlich

### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und 1 Externer Berater: PD Dr. med. Christian Brandt,  
Krankenhaushygienikerinnen PD Dr. Dr. Christian Brandt Leiter der Sektion  
Krankenhaus- und Umwelthygiene |  
Universitätsklinikum Heidelberg

Hygienebeauftragte Ärzte 1  
und hygienebeauftragte  
Ärztinnen

Hygienefachkräfte (HFK) 3 3 HFK's zuständig für RFK, GFK und KVS mit  
jeweiligem Stellenanteil nach  
Personalbedarfsberechnung Hygienefachkräfte

Hygienebeauftragte in der 5 Für jede Station eine Hygienebeauftragte  
Pflege Pflegekraft

Eine Hygienekommission wurde  Ja  
eingerrichtet

Tagungsfrequenz der  
Hygienekommission halbjährlich

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Jochen Heckmann M.A.
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	06708 / 620 - 1100
Fax	06708 / 620 - 3100
E-Mail	j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?  Nein

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?  ja

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	13 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter 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).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS	Modul Varia Antibiotic stewardship Surveillance/ ABS Experten
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Rhein-Nahe	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	halbjährlich	alle RDG'S und Geschirrspülmaschinen halbjährlich, Rhinolaryngoskop vierteljährlich
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	bei Bedarf	Jährliche Pflichtfortbildung für medizinisches Personal (E-Learning), jährliches Infektiologie- und Hygieneforum, hygienerelevante Schulungen zu aktuellen Hygienethemen auf den Stationen, Ausbildung Hygienebeauftragte Pflegekräfte

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)  ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden  ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert  ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Beschwerdebrieffkasten
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Eine vollumfängliche Patientenbefragung wird in einem 3-jährigem Rhythmus durchgeführt. Die letzte Befragung fand im Jahr 2020 statt.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Einweiserbefragungen werden in einem 3-jährigem Rhythmus durchgeführt.

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Frank Müller	Kaufmännischer Direktor	0608 / 620 - 1600	06708 / 620 - 3600	f.mueller@gfk.landeskrankenhaus.de

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Frau Waltraud Oberthier	Patientenfürsprecherin	06708 / 620 - 1630	06708 / 620 - 3630	info@gfk.landeskrankenhaus.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	Birgit Eiden
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Apotheke RFK
Telefon	06731 / 501262
Fax	
E-Mail	b.eiden@rfk.landeskrankenhaus.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	4
Kommentar / Erläuterung	Es liegt ein Versorgungsvertrag vor, der die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten durch die Apotheke der RFK Alzey vorsieht. Pharmazeutisches Personal ist verantwortlich für alle zu beliefernden Einrichtungen. Apotheker: 3 Vollzeit, 1 Teilzeit. PTA: alle Teilzeit

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur Dokumentation sowohl der ursprünglichen Medikation 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: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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	ECP-Aufklärungsbögen Firma Thieme in verschiedenen Sprachen 2024-12-31	Aufklärungsbögen der Firma Thieme können in der jeweils aktuellen Fassung heruntergeladen werden. klinikinterner Aufklärungsbogen Pharmakotherapie im Intranet verfügbar.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten 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)	LKH-Konzept zur Anwendung von und zum Umgang mit Arzneimitteln. LKH Leitlinie zu Betäubungsmitteln 2025-07-01	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Leitlinie Antibiotikatherapie sowie clinical pathway Auswahl orales Antikoagulans nach Schlaganfall-TIA 2025-07-17	jährliche einrichtungsübergreifende Bearbeitung der Therapieleitlinie Antibiotikatherapie unter Leitung der Apotheke der RFK Alzey. Alle Dokumente werden im Intranet sowie in der Mitarbeiter App zur Verfügung gestellt.
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige arzneimittelspezifische Informationen werden durch die Apotheke hinterlegt und auf jedem Lieferschein an die Station angedruckt.	die Apotheke kennzeichnet zusätzlich zu den o.g. Maßnahmen kritische Arzneimittel mit erklärenden farbigen Aufklebern und liefert Informationsblätter mit
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) CGM MUSE als Bestell- und Informationssystem für alle Stationsmitarbeiter und Ärzte. Workflow mit gestaffelten Freigaberechten	AID Klinik, CGM MUSE, MediQ sind vorhanden. Die Angaben in CGM MUSE werden durch die Apotheke arbeitstäglich aktualisiert. Fachliche Informationen werden darüber hinaus durch die Apotheke im Intranet zur Verfügung gestellt.
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Validierung jeder Sonderanforderung unter Nutzung der Angaben im KIS System durch einen Apotheker	einrichtungsinernes Fehlermeldesystem (CIRS), regelmäßige interdisziplinäre pharmazeutische Visiten (in der Regel telefonisch), ABS Themen werden im Rahmen der pharmazeutischen Visiten mit behandelt. Das Ergebnis ist an der gesunkenen Antibiotika Verbrauchsdichte sichtbar.
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 Patienteninformatio- nen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

### A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinernen 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 unter anderem 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 Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Kooperation mit kreuznacher diakonie
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Nein	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Kooperation mit KfH Bad Kreuznach
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	Kooperation mit kreuznacher diakonie
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine Angabe erforderlich	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	

### 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.

---

### **14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

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

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

---

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

---

## Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1].1 Akutgeriatrie

#### Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Akutgeriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0102
Art der Abteilung	Hauptabteilung

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Dipl.-Theol. Jochen Heckmann M.A.
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	06708 / 620 - 1100
Fax	06708 / 620 - 3100
E-Mail	j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Berliner Straße 63-65
PLZ / Ort	55583 Bad Kreuznach
URL	

### 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
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	Akutgeriatrie

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

Vollstationäre Fallzahl	874
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72	177	Fraktur des Femurs
M62	87	Sonstige Muskelkrankheiten
M80	40	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S32	40	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
I50	30	Herzinsuffizienz
I63	30	Hirnfarkt
G30	26	Alzheimer-Krankheit
M48	23	Sonstige Spondylopathien
I21	19	Akuter Myokardinfarkt
R54	18	Senilität
F45	16	Somatoforme Störungen
F01	14	Vaskuläre Demenz
M16	14	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
J44	13	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
S42	12	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
G20	11	Primäres Parkinson-Syndrom
E11	10	Diabetes mellitus, Typ 2
S06	10	Intrakranielle Verletzung
T84	10	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
I70	8	Atherosklerose
M46	8	Sonstige entzündliche Spondylopathien
F32	7	Depressive Episode
L03	7	Phlegmone
M17	7	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S82	7	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
C20	6	Bösartige Neubildung des Rektums
I35	6	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten
K57	6	Divertikelkrankheit des Darmes
S22	6	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
F03	5	Nicht näher bezeichnete Demenz
G62	5	Sonstige Polyneuropathien
I25	5	Chronische ischämische Herzkrankheit

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M47	5	Spondylose
M54	5	Rückenschmerzen
C18	4	Bösartige Neubildung des Kolons
E86	4	Volumenmangel
F05	4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F06	4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
G45	4	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
I48	4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
K56	4	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
K63	4	Sonstige Krankheiten des Darmes
M96	4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
R26	4	Störungen des Ganges und der Mobilität
A04	< 4	Sonstige bakterielle Darminfektionen
C34	< 4	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
E87	< 4	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
F41	< 4	Andere Angststörungen
I95	< 4	Hypotonie
K44	< 4	Hernia diaphragmatica
K55	< 4	Gefäßkrankheiten des Darmes
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
S12	< 4	Fraktur im Bereich des Halses
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
C16	< 4	Bösartige Neubildung des Magens
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C79	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D46	< 4	Myelodysplastische Syndrome
G82	< 4	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
I20	< 4	Angina pectoris
I26	< 4	Lungenembolie
I27	< 4	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten
I44	< 4	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
I49	< 4	Sonstige kardiale Arrhythmien
I61	< 4	Intrazerebrale Blutung
I62	< 4	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
I74	< 4	Arterielle Embolie und Thrombose
I83	< 4	Varizen der unteren Extremitäten
J15	< 4	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J18	< 4	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
M00	< 4	Eitrige Arthritis
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M87	< 4	Knochennekrose
N18	< 4	Chronische Nierenkrankheit
N32	< 4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
R29	< 4	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
S70	< 4	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
A09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41	< 4	Sonstige Sepsis
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B37	< 4	Kandidose
C17	< 4	Bösartige Neubildung des Dünndarmes
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C74	< 4	Bösartige Neubildung der Nebenniere
D32	< 4	Gutartige Neubildung der Meningen
E10	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1
E85	< 4	Amyloidose
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
G11	< 4	Hereditäre Ataxie
G23	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
G40	< 4	Epilepsie
G71	< 4	Primäre Myopathien
G81	< 4	Hemiparese und Hemiplegie
I33	< 4	Akute und subakute Endokarditis
I34	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65	< 4	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
I67	< 4	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
I71	< 4	Aortenaneurysma und -dissektion
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I87	< 4	Sonstige Venenkrankheiten
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J69	< 4	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
J86	< 4	Pyothorax
J96	< 4	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K25	< 4	Ulcus ventriculi
K31	< 4	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum
K40	< 4	Hernia inguinalis

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K50	< 4	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
K51	< 4	Colitis ulcerosa
K52	< 4	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K62	< 4	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums
K70	< 4	Alkoholische Leberkrankheit
L89	< 4	Dekubitalgeschwür und Druckzone
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M15	< 4	Polyarthrose
M19	< 4	Sonstige Arthrose
M42	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule
M60	< 4	Myositis
M61	< 4	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln
M70	< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M84	< 4	Veränderungen der Knochenkontinuität
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R13	< 4	Dysphagie
R27	< 4	Sonstige Koordinationsstörungen
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R57	< 4	Schock, anderenorts nicht klassifiziert
S00	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
S13	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
S30	< 4	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S36	< 4	Verletzung von intraabdominalen Organen
S43	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
S76	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels

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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550	831	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
9-984	800	Pflegebedürftigkeit
9-320	161	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-901	111	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
3-200	87	Native Computertomographie des Schädels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g	53	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-613	29	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
9-401	28	Psychosoziale Interventionen
3-035	17	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-632	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-159	8	Andere therapeutische perkutane Punktion
8-800	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-225	6	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-190	6	Spezielle Verbandstechniken
8-982	6	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
8-987	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
3-222	5	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-431	5	Gastrostomie
3-203	4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-152	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-630	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie
8-133	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
1-631	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-547	< 4	Andere Immuntherapie
8-831	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
9-410	< 4	Einzeltherapie
1-204	< 4	Untersuchung des Liquorsystems
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-902	< 4	Testpsychologische Diagnostik
3-100	< 4	Mammographie
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-144	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	9,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,65
Fälle je VK/Person	90,56994

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,09
Fälle je VK/Person	213,69193
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatrie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	18,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	18,6
Fälle je VK/Person	46,98924

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	5,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,71
Fälle je VK/Person	153,06479

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	7,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,27
Fälle je VK/Person	120,22008

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,74
Fälle je VK/Person	184,38818

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,43
Fälle je VK/Person	254,81049
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
PQ01	Bachelor	
PQ06	Master	
PQ20	Praxisanleitung	
<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	

## B-[2].1 Akutgeriatrische/Gerontopsychiatrische Tagesklinik

### Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Akutgeriatrische/Gerontopsychiatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	0260
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Jochen Heckmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztl. Direktor
Telefon	06708 / 620 - 1100
Fax	06708 / 620 - 3100
E-Mail	j.heckmann@gfk.landeskrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Berliner Str. 63-65
PLZ / Ort	55583 Bad Kreuznach
URL	

## B-[2].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-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

### B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 161

### B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	29	Rezidivierende depressive Störung
M62	16	Sonstige Muskelkrankheiten
F32	15	Depressive Episode
R26	7	Störungen des Ganges und der Mobilität
R52	7	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
F20	6	Schizophrenie
F41	6	Andere Angststörungen
M48	6	Sonstige Spondylopathien
M79	4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
S32	4	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S72	4	Fraktur des Femurs
F31	< 4	Bipolare affektive Störung
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
M80	< 4	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F25	< 4	Schizoaffektive Störungen
I25	< 4	Chronische ischämische Herzkrankheit
I50	< 4	Herzinsuffizienz
I63	< 4	Hirnfarkt
M16	< 4	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	< 4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

ICD-10- GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M47	< 4	Spondylose
M51	< 4	Sonstige Bandscheibenschäden
M96	< 4	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
C18	< 4	Bösartige Neubildung des Kolons
E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
F40	< 4	Phobische Störungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G83	< 4	Sonstige Lähmungssyndrome
G93	< 4	Sonstige Krankheiten des Gehirns
I21	< 4	Akuter Myokardinfarkt
I70	< 4	Atherosklerose
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K74	< 4	Fibrose und Zirrhose der Leber
K91	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03	< 4	Phlegmone
M43	< 4	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
R54	< 4	Senilität
S06	< 4	Intrakranielle Verletzung

#### B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	95	Pflegebedürftigkeit
9-320	16	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
3-200	10	Native Computertomographie des Schädels
1-901	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-902	< 4	Testpsychologische Diagnostik
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen

#### B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

**B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

---

stationäre BG-Zulassung  Nein

---

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,97
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,35
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	4,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,2
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

## 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.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenanahmestelle DeQS
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 mit osteosynthetischer Versorgung 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.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenanahmestelle DeQS
Cholezystektomie CHE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe DEK	99	111,11	110		
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenanahmestelle DeQS
Hüftendoprothesenversorgung HEP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenanahmestelle DeQS
Knieendoprothesenversorgung KEP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel 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.
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenanahmestelle DeQS
Neonatologie 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.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Ergebnisse der Qualitätssicherung
<p><b>Qualitätsindikator:</b> 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)</p>
<p><b>Kennzahl-ID:</b> 52009</p>
<p><b>Leistungsbereich:</b> Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</p>
<p><b>Typ des Ergebnisses:</b> QI</p>
<p><b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:</b> DeQS</p>
<p><b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:</b> nein</p>

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,06

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,05 - 1,07

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 1,40

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,71 - 2,75

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**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. Mit Hilfe 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der 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:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

**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):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,00 - 0,00

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 0,44

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. 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 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: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

**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

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,01

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,01 - 0,01

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 0,44

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/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 / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 0,44

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/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 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:** 0,35

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,35 - 0,35

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,92

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,46 - 1,80

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Rheinland-Pfalz	Schlaganfall	ja	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

### C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

keine Angaben

### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	4
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

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

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

### 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Innere Medizin	Station 1 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Tag	91,67	0	
Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Innere Medizin	Station 2 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Tag	91,67	0	
Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Geriatrie	Station 1 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Nacht	91,67	0	
Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Geriatrie	Station 2 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Nacht	100,00	0	

### 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Innere Medizin	Station 2 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Tag	57,65	
Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Geriatrie	Station 2 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Nacht	58,74	
Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Innere Medizin	Station 1 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Tag	57,38	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Geriatrie	Station 1 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Nacht	53,83	

**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