



# 2020

## Referenzbericht

DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3  
SGB V über das Jahr 2020

Übermittelt am: 08.11.2021  
Automatisch erstellt am: 19.01.2022  
Layoutversion vom: 10.05.2021



## Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
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	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9	Anzahl der Betten	20
A-10	Gesamtfallzahlen	20
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	33
A-13	Besondere apparative Ausstattung	44
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	44
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	46
B-1	Geriatrie	46
B-2	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	53
C	Qualitätssicherung	58
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	58
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	71
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	71
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	72
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	80
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	81
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	81
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	82
-	Diagnosen zu B-1.6	83
-	Prozeduren zu B-1.7	88



-	Diagnosen zu B-2.6	89
-	Prozeduren zu B-2.7	89

- **Einleitung**

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
Titel, Vorname, Name: Birgit Leinen  
Telefon: 06831/171-116  
Fax: 06831/171-380  
E-Mail: [birgit.leinen@drk-kliniken-saar.de](mailto:birgit.leinen@drk-kliniken-saar.de)

**Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Position: Kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dipl. Kfm. Holger Kirchhoff  
Telefon: 06831/171-372  
Fax: 06831/171-380  
E-Mail: [holger.kirchhoff@drk-kliniken-saar.de](mailto:holger.kirchhoff@drk-kliniken-saar.de)

**Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/>  
Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation  
Hausanschrift: Saaruferstraße 10  
66693 Mettlach  
Institutionskennzeichen: 261000525  
Standortnummer: 772609000  
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/>  
Telefon: 06864/88209  
E-Mail: [doris.duehr@drk-kliniken-saar.de](mailto:doris.duehr@drk-kliniken-saar.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor,  
Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Herbert Grünewald  
Telefon: 06864/88-209  
Fax: 06864/88-2006  
E-Mail: [herbert.gruenewald@drk-kliniken-saar.de](mailto:herbert.gruenewald@drk-kliniken-saar.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Ute Krauss  
Telefon: 06864/88-415  
Fax: 06864/88-414  
E-Mail: [ute.krauss@drk-kliniken-saar.de](mailto:ute.krauss@drk-kliniken-saar.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dipl. Kfm. Holger Kirchhoff  
Telefon: 06831/171-372  
Fax: 06831/171-380  
E-Mail: [holger.kirchhoff@drk-kliniken-saar.de](mailto:holger.kirchhoff@drk-kliniken-saar.de)

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: DRK Klinik Mettlach für Geriatrie und Rehabilitation  
Hausanschrift: Saaruferstraße 10  
66693 Mettlach  
Institutionskennzeichen: 261000525  
Standortnummer: 772609000  
URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor,  
Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Herbert Grünewald  
Telefon: 06864/88-209  
Fax: 06864/88-2006  
E-Mail: [herbert.gruenewald@drk-kliniken-saar.de](mailto:herbert.gruenewald@drk-kliniken-saar.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Ute Krauss  
Telefon: 06864/88-415  
Fax: 06864/88-414  
E-Mail: [ute.krauss@drk-kliniken-saar.de](mailto:ute.krauss@drk-kliniken-saar.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dipl. Kfm. Holger Kirchhoff  
Telefon: 06831/171-372  
Fax: 06831/171-380  
E-Mail: [holger.kirchhoff@drk-kliniken-saar.de](mailto:holger.kirchhoff@drk-kliniken-saar.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: DRK Gesellschaft für Geriatrie und Rehabilitation mbH, Saarlouis  
Art: freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Nein



## **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus:           Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung:   Nein



## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Unsere Beratungsangebote sind abgestimmt mit den aktuellen Leitlinien und Expertenstandards sowie individuell auf die Bedürfnisse der Patienten. Anleitung und Beratung von Angehörigen waren unter Corona-Bedingungen 2020 nicht möglich, wurden jedoch über die Patienten bzw. telefonisch vermittelt.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die physiotherapeutische Atemtherapie wird unterstützend bei der Behandlung chron. Atemwegs- u. Lungenerkrankungen eingesetzt. Hauptziel ist die Atemerleichterung in Ruhe und unter Belastung. Mit individuellen Techniken wird der Umgang mit der Erkrankung geschult.
MP06	Basale Stimulation	Wir arbeiten mit Düften zur Entspannung oder mit ätherischen Ölen (Wasserzusätze) bei der Grundpflege. Wir versuchen mit unterschiedlichen Geschmackszusätzen, je nach Vorlieben des Patienten, die Mundpflege durchzuführen. Ziel ist, dem Patienten so viel Wohlempfinden wie möglich zukommen zu lassen.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Begleitung und Beratung der Angehörigen in der Sterbephase durch das Pflegepersonal, unsere Fachkraft für palliative Versorgung und unsere Ärzte konnte auch unter Corona-Bedingungen ermöglicht werden, ebenso eine seelsorgerische Begleitung und psychologische Betreuung durch unsere Psychologinnen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Die Medizinische Thrainingstherapie beinhaltet das Training an Geräten für Kraft und Ausdauer. Unter fachlicher Anleitung werden Gleichgewicht, Reaktionsvermögen und Konzentration trainiert. Gymnastische Übungen und Techniken im Sitz, Stand und Gang mit dem Ziel, diese in den Alltag zu integrieren.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Als Behandlungsziele stehen im Vordergrund: Wahrnehmungsschulung, Anbahnen von Bewegungen, Tonusregulation, Sensibilisierung für Haltungs- und Bewegungsmuster. Der Schwerpunkt des Bobathkonzepts liegt in der Sensomotorik. Mehr Informationen auf unserer Homepage: <a href="http://www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/">www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/</a>
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Wir haben den Ernährungsplan für Diabetiker speziell auf die Erfordernisse des betagten Menschen abgestimmt. Weiter bieten wir Hilfestellungen für pflegende Angehörige zur Ernährung ihres Angehörigen und zum Umgang mit Insulininjektionen an, pandemiebedingt im Rahmen telefonischer Beratungsangebote.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Unser verbundenes Krankenhaus Saarlouis vom DRK hält eine Diätassistentin vor, auf welche unsere Einrichtung jederzeit zurückgreifen kann. Sollte ein Patient eine spezielle Kost oder eine Beratung zur Ernährung benötigen, kommt diese in unsere Einrichtung zu einem persönlichen Gespräch.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Unser Entlassmanagement ist interdisziplinär angelegt. Bereits ab dem Aufnahmetag erfragen unsere Ärzte die häusliche Versorgung des Patienten. Im Laufe des stationären Aufenthaltes stellt sich dann der Versorgungsbedarf für die Folgezeit dar. Bei Bedarf wird der Sozialdienst eingeschaltet.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Speziell ausgebildete Ergotherapeuten begleiten, unterstützen und befähigen Menschen, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Im Vordergrund steht das Wiedererlangen von Alltagskompetenz und somit die weitestgehende Selbständigkeit der Patienten.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Im Anschluss an die wöchentliche Chefarztvisite erfolgt die interdisziplinäre Fallbesprechung. Hier werden der Istzustand und die Ziele für die Weiterbehandlung besprochen. Alle Berufsgruppen übertragen die Ziele in die tägliche Arbeit, so wird dem Patient täglich zu allen AEDL's Aktivierung zuteil.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Durch die Fußreflexzonenmassage kann eine Verbesserung der Körperwahrnehmen bzw. des Körpergefühls erreicht werden.
MP21	Kinästhetik	In unserer Klinik wird das AKTIVITAS-Konzept angewendet

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Der Expertenstandard "Kontinenzmanagement" wird in unserer Einrichtung gelebt. Zielführend ist hierbei die Verbesserung des Kontinenzprofils unserer Patienten. Es finden durch ausgebildete Fachkräfte Beratungen und eine möglichst optimale Inkontinenzversorgung statt.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Im Rahmen der Ergotherapie haben Patienten die Möglichkeit zum Gestalten/Bemalen von Seidentüchern, Ausmalen von Mandalas, u. ä. Desweiteren werden angeboten: Aquarellmalerei, Korbflechten, usw.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	inklusive Kompressionstherapie/Bandagierung
MP25	Massage	Klassische Massage, Bindegewebsmassage, Colonmassage. Massagen dienen der Unterstützung aktiver Therapien und haben zum Ziel, die krankheitsbedingten Leiden des Patienten zu lindern und eine Stabilisierung seines psychischen und physischen Zustandes herbeizuführen.
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf Wunsch steht unseren Patienten eine externe Podologin zur Durchführung der medizinischen Fußpflege zur Verfügung.
MP27	Musiktherapie	Einmal wöchentlich bieten wir unter professioneller Leitung eines Musiktherapeuten eine Gruppentherapie an. Dieses Angebot konnte unter Corona-Bedingungen 2020 leider nicht aufrecht erhalten werden. Eine Reaktivierung nach Beendigung der Pandemielage ist vorgesehen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Angebot manueller Kneipptherapien, z. B. Gesichts-, Knie- und Schenkelgüsse
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Maitland Konzept, eine spezielle Technik zur Behandlung von Funktionsstörungen aller Gelenke
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Ansteigendes Wannenbad, Vierzellenbad, Wechselbad, Kneipptreten, Hydrojet, Sandbank, Infrarotkabine
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Eine kontinuierliche, vertrauensvolle therapeutische Beziehung bildet die Grundlage der Zusammenarbeit von Therapeut und Patient. Der physiotherapeutische Prozess umfasst eine Befunderhebung und Analyse mit Hilfe von standardisierten Assessments mit Behandlungsplan und individueller Zielsetzung.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Unsere Diplom-Psychologinnen verfügen über langjährige Erfahrung im Bereich der Alterspsychotherapie. Das Angebot umfasst u.a. neuropsychologische Untersuchungen und neuropsychologische Einzeltherapie, psychologische Diagnostik, psychotherapeutische Einzelgespräche und Angehörigenberatung bei Demenz
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Die Patienten erlernen, sich so zu bewegen und zu halten, dass sie möglichst wenig Schmerzen haben, das Gleichgewicht nicht verlieren oder Knochenbrüchen vorbeugen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	Unser Schmerzmanagement orientiert sich an dem aktuell geltenden Expertenstandard. Die Behandlung erfolgt interdisziplinär unter Einbeziehung der Patientenwünsche.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	In Kooperation mit Patienten, Angehörigen und Sanitätshäusern wird durch die Therapeuten eine individuelle Beratung, Erprobung und Anpassung des jeweiligen Hilfsmittels koordiniert. Anleitung und Beratung erfolgt auch durch unsere Pflegefachkräfte zu besonderen Pflegetechniken und Pflegeprodukten.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Zu einer Anspannungsphase gehört auch eine Entspannungsphase. Hierzu werden Techniken angewandt wie z. B. Entspannungstherapie nach Jacobson, Körperreise, Aromatherapie sowie spezielle Atemtechniken.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen
MP45	Stomatherapie/-beratung	Bei Bedarf werden niedergelassene Stomatherapeuten zur Mitbehandlung angefordert.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Hilfsmittelversorgung und das Handling ist eine wichtige Aufgabe unserer Therapeuten, auch in der Sturzprävention. Schwerpunktmäßig erstreckt sich die Sturzprävention über die Mobilität des Patienten auf die besonderen Gefahrenbereiche Bad/WC und sonstige fallgefährdende Situationen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Gehören zu den SGB V-Leistungen und bedürfen generell der ärztl. Anordnung. Ist dies erfolgt, werden Anwendungen durch die Ergo-/Physiotherapie durchgeführt, z. B. Kühlungen von Hämatomen, Rotlicht, Infrarotkabine. Kälte- oder Wärmeanwendungen finden auch im Rahmen der pfleg. Versorgung statt.
MP51	Wundmanagement	Jede Station verfügt über eine Fachkraft ICW-Wundmanagerin. Ziel unseres Wundmanagements ist zum einen die Wundversorgung nach neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen, zum anderen auch die Durchführung präventiver Maßnahmen zur Verbesserung des Hautzustandes und zur Vermeidung von Wunden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	U. a. Parkinsonselbsthilfegruppe unter eigener Leitung. Das Angebot interner und externer Fortbildungen konnte unter Corona-Bedingungen leider nicht aufrecht erhalten werden, soll jedoch entsprechend der Pandemieentwicklung erneut aktiviert werden.
MP53	Aromapflege/-therapie	Im Rahmen der Anwendungen ist die Aromatherapie zusammen mit der Klang- und Farbtherapie ein wichtiges Element zur Entspannung und vermittelt gleichzeitig multimodale Sinneseindrücke (stimulierend, beruhigend, ausgleichend).

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Belastungstraining erfolgt unter Nutzung von Ergometer und/oder NuStep-Trainer. Hierüber kann die Belastungsgrenze der Patienten individuell gemessen und erfasst werden.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Kognitives Training dient der Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der hieraus resultierenden Fähigkeitsstörungen. Unsere Patienten erfahren kognitive Anregungen auch im Rahmen der Alltagsgestaltung.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Über spezielle Bewegungsmuster, denen natürliche Bewegungsabläufe zugrunde liegen, kommen spezifische Techniken zur Anwendung, welche die Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Entspannung und Koordination zum Ziel haben.
MP63	Sozialdienst	Umfangreiche Beratungs- und Unterstützungsleistungen durch unsere Mitarbeiterinnen im Sozialdienst. Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: <a href="http://www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/">www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/</a>



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Bobath-Therapie, LSVT big bei Parkinson, Dysphagiemanagement, Anleitung zur Durchführung von Schwindeltherapie sowie Training der Gesichtsmimik bei Facialisparese. Computergestützte Therapie, Thera-Trainer zur Vertikalisierung schwer betroffener Patienten. Durchführung neurologischer Testungen.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Wir pflegen einen regen Austausch mit regionalen Altenpflegeeinrichtungen wie auch ambulanten Pflegediensten. Daneben besteht ein enger Kontakt zur SAPV Hochwald (palliative Versorgungsleistung) und dem Pflegestützpunkt Merzig.

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

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Besuchsdienst durch unsere Hausdame, Betreuung durch Mitarbeiter des Aktivteam, Einkaufsmöglichkeiten, Frisiersalon (zeitweise), Kostenlose Getränkebereitstellung, Orientierungshilfen, Parkanlage, Postdienst, Rauchfreies Krankenhaus, Terrassen, Patientenzimmer mit Telefon und TV, Aufenthaltsräume.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Je nach Belegung ist es möglich, eine Begleitperson im Zimmer oder auf der Station unterzubringen.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		In unmittelbarer Nähe der Klinik befindet sich eine kleine Kapelle. Neben den christlich geprägten seelsorgerischen Angeboten finden in unserer Klinik auch Besonderheiten anderer Glaubensrichtungen Berücksichtigung. Gemeinsame Angebote konnten in der Pandemie leider nicht durchgeführt werden.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Neben den medizinischen Gesichtspunkten können auch religiöse und/oder kulturelle Aspekte bei unserem Nahrungsangebot Berücksichtigung finden.
NM68	Abschiedsraum		

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Für Patienten mit Wahlleistung
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Sozialdienst  
 Titel, Vorname, Name: Carmen Schikofsky-Kiefer  
 Telefon: 06864/88-151  
 Fax: 06864/7221  
 E-Mail: [carmen.schikofsky-kiefer@drk-kliniken-saar.de](mailto:carmen.schikofsky-kiefer@drk-kliniken-saar.de)

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Die Zugänge sowie alle patientengebundenen Räumlichkeiten sind barrierefrei. Ein geriatricspezifisches Wegeleitsystem ist eingerichtet.
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienste	Neben dem hausinternen Übersetzer-/Dolmetscherdienst kann auch auf die Dienste vereidigter Dolmetscher zurückgegriffen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Hausintern Übersetzer-/Dolmetscherdienst durch unsere Mitarbeiter in den Sprachen Französisch, Arabisch, Kurdisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch und Spanisch.

### Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	kalorienreduzierte Kost, purinarmer Kost, hochkalorische Kost, laktosefreie Kost, Vollkost 1 (kohlenhydratreichere Diabeteskost für Senioren) u. a.



**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit**

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	

**Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit**

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF39	„Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses	Die Barrierefreiheit ist im Klinikkonzept beschrieben.
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

**Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit**

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung**

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Unterstützung erfolgt im Rahmen unseres AKTIVITAS-Konzepts sowie der Betreuung durch unser Aktivteam.

## A-8            **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1         **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulatur in den Fachbereichen Innere Medizin und Geriatrie

### A-8.2         **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Als kooperierende Praktikums Einrichtung stellen wir ergänzend zur schulischen Ausbildung die praktische Ausbildung zum Physiotherapeuten sicher.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Als kooperierende Praktikums Einrichtung stellen wir ergänzend zur schulischen Ausbildung die praktische Ausbildung zum Ergotherapeuten sicher.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

## A-9            **Anzahl der Betten**

Betten:                            31

## A-10         **Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl:    380

Teilstationäre Fallzahl:    99

Ambulante Fallzahl:        0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	3,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,5	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	2,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,9	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	

## A-11.2 Pflegepersonal

<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	14,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	14,17	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger**

Anzahl (gesamt)	5,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5,25	

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	



**Pflegefachfrauen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

Anzahl (gesamt)		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		
Personal in der ambulanten Versorgung		
Personal in der stationären Versorgung		

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten**

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

**Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	6,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,75	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	2,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,15	

#### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

#### **Hebammen und Entbindungspfleger**

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

#### **Hebammen und Entbindungspfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind**

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

#### **Beleghebammen und Belegentbindungspfleger**

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
---	---	--

### Operationstechnische Assistenz

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Operationstechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,5	

### Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

#### Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut		
Anzahl (gesamt)	2,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,7	

  

SP14 Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	Die logopädische Fachexpertise wird durch Kooperation mit einer externen Praxis vorgehalten.
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

  

SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	



### SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl (gesamt)	3,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,15	

### SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl (gesamt)	0,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,25	

### SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	

### SP32 Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl (gesamt)	5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5	

**SP43 Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)**

Anzahl (gesamt)	1,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,1	

**SP57 Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe**

Anzahl (gesamt)	0,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,3	

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

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

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

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
 Titel, Vorname, Name: Beate Jacob  
 Telefon: 06831/171-120  
 Fax: 06831/171-380  
 E-Mail: [beate.jacob@drk-kliniken-saar.de](mailto:beate.jacob@drk-kliniken-saar.de)

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

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Klinikdirektorium, Qualitätsmanagementbeauftragte, Beschwerde-/CIRSBeauftragte, Leitung Physiotherapie, 1 Oberärztin, Betriebsratsvorsitzende, Pflegedienstleitung Altenpflege, Heimleitung  
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz



## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
Titel, Vorname, Name: Beate Jacob  
Telefon: 06831/171-120  
Fax: 06831/171-380  
E-Mail: [beate.jacob@drk-kliniken-saar.de](mailto:beate.jacob@drk-kliniken-saar.de)

### A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Klinikdirektorium, Qualitätsmanagementbeauftragte, Beschwerde-/CIRSbeauftragte, Leitung Physiotherapie, 1 Oberärztin, Betriebsratsvorsitzende, Pflegedienstleitung Altenpflege, Heimleitung  
Tagungsfrequenz: andere Frequenz

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Systemhandbuch Qualitäts- und Risikomanagement der DRK Trägergesellschaft Süd-West mbH vom 17.11.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallkonzept vom 19.03.2021
RM05	Schmerzmanagement	Schmerzkonzept vom 31.05.2017
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe vom 25.02.2020
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe vom 06.03.2018
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Konzept zum Umgang mit Freiheitsentzug-Freiheitsberaubung vom 09.08.2017
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Umgang mit Risiken und Fehlern vom 09.03.2020
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel Fallanalysen CIRS Ethische Fallbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Patientenidentifikation vom 09.03.2020
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungskonzept vom 01.04.2019

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz  
 Maßnahmen: Weiterentwicklung Risikoatlas im klinischen und außerklinischen Bereich, Durchführung von Risikoaudits, Fallanalysen und M&M-Konferenzen, Neuerstellung Therapiekonzept Sarkopenie, Aktualisierung der Therapiekonzepte .

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	09.03.2020
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: andere Frequenz

Nr.	Erläuterung
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

**Vorsitzender:**

Position: Vorsitzender  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Herbert Grünewald, Ärztlicher Direktor  
 Telefon: 06864/88-209  
 Fax: 06864/88-2006  
 E-Mail: [herbert.gruenewald@drk-kliniken-saar.de](mailto:herbert.gruenewald@drk-kliniken-saar.de)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1	externer Berater
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

**A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie**

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe nicht nötig ist.

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel	
Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	35
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS STATIONS-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Infectio-Saar-Netzwerk	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
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	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Beschwerdemanagementbeauftragte  
 Titel, Vorname, Name: Melanie Müller  
 Telefon: 06864/88-412  
 E-Mail: [melanie.mueller@drk-kliniken-saar.de](mailto:melanie.mueller@drk-kliniken-saar.de)

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/portrait/lob-kritik.php>  
 Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecher  
Titel, Vorname, Name: Manfred Hensgen  
Telefon: 06865/9117875  
E-Mail: [info@drk-kliniken-saar.de](mailto:info@drk-kliniken-saar.de)

### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: Der Patientenfürsprecher steht unter u. a. Kontaktdaten telefonisch für Gespräche zur Verfügung. Unter Corona-Bedingungen war eine persönliche Betreuung leider nicht möglich. Die Anliegen der Patienten wurden durch den Patientenfürsprecher mit den Verantwortlichen der Klinik bearbeitet.

### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

## 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 AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position: Apothekerin, Vorsitzende Arzneimittelkommission  
Titel, Vorname, Name: Kerstin Seyffardt  
Telefon: 06898/121-430  
Fax: 06898/122-308  
E-Mail: [k.seyffardt@vk.shg-kliniken.de](mailto:k.seyffardt@vk.shg-kliniken.de)

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 1

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: Es besteht ein Versorgungsvertrag mit der Krankenhausapotheke der SHG-Klinik Völklingen. Die Apotheke gewährleistet die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung. Die zuständige Apothekerin ist Vorsitzende der Arzneimittelkommission.

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

### Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

### Allgemeines

AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

### Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Dokumentation der Krankenhausbehandlung

23.03.2019

### Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Konzept zum Umgang mit Arzneimitteln

24.02.2020

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Durchführung von Risikoaudits

## Entlassung

### AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	nein	Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS - Radiologie Nuklearmedizin Saarlouis, am Krankenhaus Saarlouis vom DRK
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	Verfügbarkeit über die Radiologie am SHG Klinikum Merzig
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	nein	EEG, NLG und EMG verfügbar über die Neurologische Hauptfachabteilung am Krankenhaus Saarlouis vom DRK sowie im SHG Klinikum Merzig
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	nein	Verfügbarkeit über Xcare Praxis RNS - Radiologie Nuklearmedizin Saarlouis, am Krankenhaus Saarlouis vom DRK sowie über das SHG Klinikum Merzig

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA 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 Abschlüsse vor.

#### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

Die Notfallstufe ist noch nicht vereinbart.

#### **A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: NEIN

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

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

### **B-1 Geriatrie**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Geriatrie"**

Fachabteilungsschlüssel: 0200

Art: Geriatrie

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Herbert Grünewald, Ärztlicher Direktor

Telefon: 06864/88209

Fax: 06864/2006

E-Mail: [doris.duehr@drk-kliniken-saar.de](mailto:doris.duehr@drk-kliniken-saar.de)

Anschrift: Saaruferstraße 10  
66693 Mettlach

URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/geriatrie/akutgeriatrie-rehabilitation.php>

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

##### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	z. B. Diagnostik und Behandlung einer kardialen Dekompensation, Herzklappenfehlern, Herzrhythmusstörungen
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	z. B. Diagnostik der PAVK, des diabetischen Fußsyndroms, einer Raynaud-Symptomatik einschließlich der konservativen Behandlungsmöglichkeiten

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	z. B. Diagnostik von Erkrankungen des Lymphgefäßsystems und des Venensystems einschließlich der konservativen Behandlungsmöglichkeiten.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	z. B. Diagnostik und Therapie von Gefäßstenosen, Hirninsulten, u.a. teilweise in Kooperation mit der neurologischen Abteilung der SHG-Klinik Merzig sowie dem Krankenhaus Saarlouis vom DRK
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	24-Stunden RR-Messung und gezielte medikamentöse Einstellung der Hypertonie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	z. B. Behandlung der Niereninsuffizienz möglich, teilweise in Kooperation mit der Nephrologie/Dialysezentrum Merzig
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	z. B. Diabeteseinstellung, Diabetesschulung, Insulinbehandlung, ...
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Endoskopische Diagnostik und Behandlung in Kooperation mit der SHG Klinik Merzig und dem Krankenhaus Saarlouis vom DRK
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Diagnostische Punktion, Entlastungspunktion z. B. bei Aszites
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	z. B. sonografische sowie laborchemische Diagnostik, weiterführende Diagnostik und Behandlung in Kooperation mit der SHG Klinik Merzig sowie dem Krankenhaus Saarlouis vom DRK
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	z. B. Lungenfunktionsprüfung, Schulung und Anwendung von Devices, Atemtherapie, u.a.



<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b>		
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Diagnostische Punktion, Entlastungspunktion
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Die geriatrische Behandlung geht über die reine Organmedizin hinaus und erbringt neben der Organdiagnostik und -therapie auch zusätzlich frührehabilitative Leistungen. Die Behandlung hat u. a. das Ziel, die verloren gegangenen Fähigkeiten und Kompetenzen wieder herzustellen.
VI26	Naturheilkunde	Akupunktur, Kneipptherapie, Güsse warm/kalt, klassische Massage, u.a.
VI39	Physikalische Therapie	Elektrotherapie, Massagen, medizinische Trainingstherapie, Fango, Rotlicht, Hydrojet, u.a.

### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 380

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar: Die teilstationären Fälle werden im Kapitel B "Geriatrie/Tagesklinik" gesondert dargestellt.

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

## **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

## **B-1.11 Personelle Ausstattung**

### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	3,1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,1	
Fälle je Vollkraft	122,58100	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	2,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,5	
Fälle je Vollkraft	152,00000	

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis: Basisweiterbildung Innere Medizin: 30 Monate; Geriatrie: 18 Monate (volle Weiterbildungsbefugnis). In Kooperation mit dem Krankenhaus Saarlouis vom DRK kann die volle Basisweiterbildung Innere Medizin von 36 Monaten erreicht werden.

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatrie	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

## B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	13,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	13,32	
Fälle je Anzahl	28,52850	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl (gesamt)	4,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,5	
Fälle je Anzahl	84,44440	

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl (gesamt)	6,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,75	
Fälle je Anzahl	56,29630	

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	2,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,15	
Fälle je Anzahl	176,74400	

<b>Medizinische Fachangestellte</b>		
Anzahl (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,5	
Fälle je Anzahl	253,33300	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

<b>Nr.</b>	<b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b>	<b>Kommentar</b>
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar</b>
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

#### **B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## **B-2 Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)**

### **B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"**

Fachabteilungsschlüssel: 0260  
 Art: Geriatrie/Tagesklinik  
 (für teilstationäre  
 Pflegesätze)

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Herbert Grünewald, Ärztlicher Direktor  
 Telefon: 06864/88209  
 Fax: 06864/2006  
 E-Mail: [doris.duehr@drk-kliniken-saar.de](mailto:doris.duehr@drk-kliniken-saar.de)  
 Anschrift: Saaruferstraße 10  
 66693 Mettlach  
 URL: <https://www.drk-kliniken-saar.de/sr/mettlach/tagesklinik/geriatriische-tagesklinik.php>

### **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

### **B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b>		
<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote</b>	<b>Kommentar</b>
VI44	Geriatrische Tagesklinik	Indikationsstellung und Zuweisung durch den Hausarzt sowie teilstationäre Behandlung als Fortsetzung einer vorausgegangenen stationären geriatrisch-rehabilitativen oder akuten Behandlung. Behandlungsschwerpunkte entsprechend der Therapiekonzepte des stationären Bereichs.

### **B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	99

### **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

### **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu  
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

## **B-2.11 Personelle Ausstattung**

### **B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

#### **Hauptabteilung:**

<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	0,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,4	
Fälle je Vollkraft	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	0,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,4	
Fälle je Vollkraft	0,00000	



### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsbefugnis: Basisweiterbildung Innere Medizin: 30 Monate; Geriatrie: 18 Monate (volle Weiterbildungsbefugnis). In Kooperation mit dem Krankenhaus Saarlouis vom DRK kann die volle Basisweiterbildung Innere Medizin von 36 Monaten erreicht werden.

### Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatrie	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,85	
Fälle je Anzahl	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger</b>		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
Fälle je Anzahl	0,00000	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar</b>
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP13	Qualitätsmanagement	

#### **B-2.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	24		100	24	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung) (NEO)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		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.
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.[0] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

#### **I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**



**I.A**

**Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52009</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,81
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	<= 2,32 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52326</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>521801</b>
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,04
Grundgesamtheit	364
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
<b>Kürzel Leistungsbereich</b>	<b>DEK</b>
<b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>	<b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>
<b>Ergebnis ID</b>	<b>52010</b>
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:  <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a>  Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0
Vertrauensbereich (bundesweit)	0 - 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,04
Grundgesamtheit	364
Beobachtete Ereignisse	0

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
<b>Ergebnis Bewertung</b>	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Kommentar</b>
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entwicklung des ADL-Bereichs: Selbständigkeit im Alltag nach dem Barthel-Index
Ergebnis	verbessert: 91,89%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: verbessert: 82,34%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Kommentar</b>
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entwicklung des ADL-Bereichs: Selbständigkeit im Alltag nach dem Barthel-Index
Ergebnis	gleich geblieben: 6,95%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: gleich geblieben: 10,41%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entwicklung des ADL-Bereichs: Selbständigkeit im Alltag nach dem Barthel-Index
Ergebnis	verschlechtert: 1,16%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: verschlechtert: 7,25%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entwicklung der Mobilität: nach der Mobilitätsskala Timed up & go; TUG Kategorie:
Ergebnis	verbessert: 87,05%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: verbessert: 66,05%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entwicklung der Mobilität: nach der Mobilitätsskala Timed up & go; TUG Kategorie:
Ergebnis	gleich geblieben: 10,36%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: gleich geblieben: 30,03%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-Geriatisches Minimum Data Set"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entwicklung der Mobilität: nach der Mobilitätsskala Timed up & go; TUG Kategorie:
Ergebnis	verschlechtert: 2,59%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: verschlechtert: 3,92%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herkunft der eingewiesenen Patienten: direkte Aufnahme von zu Hause
Ergebnis	20,52%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 17,79%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herkunft der eingewiesenen Patienten: direkte Aufnahme aus Pflegeheimen
Ergebnis	1,87%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 2,37%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herkunft der eingewiesenen Patienten: direkte Aufnahme aus der Kurzzeitpflege
Ergebnis	7,84%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 0,43%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herkunft der eingewiesenen Patienten: direkte Verlegung von Krankenhäusern, intern
Ergebnis	4,48%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 33,33%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herkunft der eingewiesenen Patienten: direkte Verlegung von Krankenhäusern, extern
Ergebnis	64,55%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 43,00%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herkunft der eingewiesenen Patienten: sonstige
Ergebnis	0,75%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 3,09%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil nach Entlassungsort: Entlassung ins Pflegeheim:
Ergebnis	5,22%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 11,72%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil nach Entlassungsort: Entlassung in die Kurzzeitpflege
Ergebnis	13,43%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 9,32%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "Gemidas-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil nach Entlassungsort: Verlegung ins Krankenhaus
Ergebnis	7,09%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 5,53%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil nach Entlassungsort: Verlegung in eine Rehabilitationseinrichtung
Ergebnis	0,00%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 2,91%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS-PRO"



Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil nach Entlassungsort: sonstige
Ergebnis	74,25%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Alle geriatrische Einrichtungen: 67,23%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "Gemidas-PRO"

Leistungsbereich	Kommentar
Leistungsbereich	Gemidas Auswertung vollstationäre Akutgeriatrie nach §111
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anteil nach Entlassungsort: verstorben
Ergebnis	0,00%
Messzeitraum	2020
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	alle geriatrische Einrichtungen: 0,42%
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	Fachdatenbank "GEMIDAS- PRO"

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

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben**

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	3
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. 3]	2
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	2

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	R2
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	R2
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	R2
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	95,77
Erläuterungen	

Station	R2
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Geriatric
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,12
Erläuterungen	

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R26.3	127	Immobilität
R26.8	43	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
F05.1	18	Delir bei Demenz
I50.01	15	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
G72.80	11	Critical-illness-Myopathie
M48.06	8	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S32.7	8	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
F41.2	5	Angst und depressive Störung, gemischt
G20.10	5	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
M80.08	5	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R29.6	5	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
I63.5	4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B02.2	(Datenschutz)	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
D50.0	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.41	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E14.73	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E14.74	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E41	(Datenschutz)	Alimentärer Marasmus
E53.8	(Datenschutz)	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.8	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, anderenorts nicht klassifiziert
F01.2	(Datenschutz)	Subkortikale vaskuläre Demenz
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	(Datenschutz)	Delir ohne Demenz
F09	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.1	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F45.41	(Datenschutz)	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
G20.11	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.20	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G20.21	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G30.1	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G30.8	(Datenschutz)	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G35.9	(Datenschutz)	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G57.3	(Datenschutz)	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G83.41	(Datenschutz)	Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom
G91.29	(Datenschutz)	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I11.01	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	(Datenschutz)	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I50.14	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I51.9	(Datenschutz)	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I61.0	(Datenschutz)	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.1	(Datenschutz)	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.3	(Datenschutz)	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	(Datenschutz)	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.9	(Datenschutz)	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	(Datenschutz)	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I67.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I83.0	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J42	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J96.91	(Datenschutz)	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch]
K52.1	(Datenschutz)	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
L89.36	(Datenschutz)	Dekubitus 4. Grades: Trochanter
M05.28	(Datenschutz)	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.81	(Datenschutz)	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M06.00	(Datenschutz)	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
M15.0	(Datenschutz)	Primäre generalisierte (Osteo-) Arthrose
M15.9	(Datenschutz)	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet
M16.5	(Datenschutz)	Sonstige posttraumatische Koxarthrose

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M17.0	(Datenschutz)	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.9	(Datenschutz)	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M19.91	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.97	(Datenschutz)	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M48.05	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.0	(Datenschutz)	Zervikozepales Syndrom
M54.4	(Datenschutz)	Lumboischialgie
M62.39	(Datenschutz)	Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M62.50	(Datenschutz)	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Mehrere Lokalisationen
M62.55	(Datenschutz)	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.56	(Datenschutz)	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.0	(Datenschutz)	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M80.28	(Datenschutz)	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.48	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	(Datenschutz)	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.00	(Datenschutz)	Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
N17.02	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 2
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R26.0	(Datenschutz)	Ataktischer Gang
R26.1	(Datenschutz)	Paretischer Gang
R53	(Datenschutz)	Unwohlsein und Ermüdung
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S22.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.43	(Datenschutz)	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.04	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	(Datenschutz)	Fraktur des Os sacrum
S32.89	(Datenschutz)	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S42.20	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.00	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.04	(Datenschutz)	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S82.6	(Datenschutz)	Fraktur des Außenknöchels
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.9	(Datenschutz)	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
T84.14	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel



- **Prozeduren zu B-1.7**

**Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren**

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-550.1	220	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.0	85	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.2	34	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
1-771	32	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
3-200	15	Native Computertomographie des Schädels
9-200.6	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
3-203	8	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
9-200.1	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.02	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.5	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.7	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
1-770	4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
3-206	4	Native Computertomographie des Beckens
3-800	4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-200.01	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.8	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.9	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
1-440.9	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-635.0	(Datenschutz)	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-222	(Datenschutz)	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	(Datenschutz)	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-823	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-200.d	(Datenschutz)	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### - Diagnosen zu B-2.6

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### - Prozeduren zu B-2.7

### Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98a.11	843	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-98a.10	5	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

### Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).