



# Strukturierter Qualitätsbericht 2020

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

**Fachkliniken für Geriatrie Radeburg**  
**Fachkrankenhaus für Geriatrie**

- Einleitung

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	10
A-9	Anzahl der Betten.....	11
A-10	Gesamtfallzahlen .....	11
A-11	Personal des Krankenhauses.....	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	21
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	33
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	33
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>34</b>
B-1	Geriatric.....	34
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>48</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	48
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	48
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	48
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	48
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	48
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	48

-	Einleitung	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 49	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	49
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>50</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	50
D-2	Qualitätsziele.....	52
D-3	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements .....	56
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	58
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	60
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements.....	60

- Einleitung

## - Einleitung

Qualitätsbericht für die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Sachbearbeiterin Qualität & Sicherheit
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Katharina Duwe
<b>Telefon</b>	033204/2-2374
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:duwe@recura-kliniken.de">duwe@recura-kliniken.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Katja Ückert
<b>Telefon</b>	035208/88-927
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:ueckert@fachkliniken-radeburg.de">ueckert@fachkliniken-radeburg.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.fachkliniken-radeburg.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.recura-kliniken.de/>



## - Einleitung

In dem Ihnen vorliegenden Qualitätsbericht stellt sich die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH vor. Sie ist Träger des Fachkrankenhauses für Geriatrie und der Geriatriischen Rehabilitationsklinik Radeburg. Die Fachkliniken gehören - neben der Fachklinik Coswig GmbH (Zentrum für Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin, Thoraxchirurgie), der Kliniken Beelitz GmbH, der Akademie für Sozial- und Gesundheitsberufe GmbH, der Gesundheitszentrum Recura GmbH, der COMCURA GmbH und der Recura Service GmbH - zur Unternehmensgruppe der Recura Kliniken SE.

Die Recura Kliniken SE ist eine private Unternehmensgruppe für gesundheitliche Dienstleistungen mit regionalen und fachmedizinischen Schwerpunkten.

Die Kliniken der Recura erbringen medizinische Leistungen von hoher Komplexität und Qualität. Das Unternehmen hat seine Kernkompetenzen im stationären klinischen Bereich. Die Schwerpunkte liegen auf den Feldern der Neurologie (mit Spezialisierungen), der Geriatrie sowie der Pneumologie, Allergologie, Beatmungsmedizin und Thoraxchirurgie.

Radeburg, die Geburtsstadt von Heinrich Zille, hat ca. 7.900 Einwohnern und liegt 20 km nördlich von Dresden in reizvoller Umgebung der Moritzburger Teich- und Kleinkuppenlandschaft. Die Klinik befindet sich in ruhiger Lage und unmittelbarer Nähe des Radeburger Stadtparks an der Promnitz.

Die komplexe Aufgabe der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH besteht in der bestmöglichen, qualifizierten Behandlung multimorbider, geriatrischer Patienten mit dem Ziel des weitest gehenden Erhalts von Lebensqualität und Selbständigkeit der Patienten.

Mit dem Fachklinikhaus für Geriatrie (Akutgeriatrie) ermöglichen wir neben der Rehabilitation auch die Behandlung akuter, geriatrischer Erkrankungen. Mit 40 Betten wurde die Akutgeriatrie in den sächsischen Landeskrankenhausplan 2018 aufgenommen.

Die Geriatriische Rehabilitationsklinik bietet den Patienten eine auf die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmte, im interdisziplinären therapeutischen Team durchgeführte, ganzheitliche Rehabilitation. Sie verfügt über eine Kapazität von 68 Betten.

Der vorliegende Qualitätsbericht entspricht den gesetzlichen Vorgaben und wird jährlich aktualisiert. Die Intention des Qualitätsberichtes besteht darin, Transparenz und Überprüfbarkeit zu schaffen. Als Zielgruppen stehen Patienten, Krankenkassen sowie die Ärzteschaft im Vordergrund.

Für Nachfragen stehen Ihnen gerne die Mitarbeiter der Kliniken zur Verfügung. Weiterführendes Informationsmaterial, auch über die anderen Einrichtungen der Unternehmensgruppe, erhalten Sie bei der Patientenverwaltung der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg bzw. bei der Klinikrezeption. Außerdem steht Ihnen unter [www.fachkliniken-radeburg.de](http://www.fachkliniken-radeburg.de) die Homepage der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg zur Information zur Verfügung.



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

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	Fachkrankenhaus für Geriatrie
<b>Hausanschrift</b>	Hospitalstraße 34 01471 Radeburg
<b>Zentrales Telefon</b>	035208/88-50
<b>Fax</b>	035208/88-928
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:info@fachkliniken-radeburg.de">info@fachkliniken-radeburg.de</a>
<b>Institutionskennzeichen</b>	261460065
<b>Standortnummer aus dem Standortregister</b>	772837
<b>Standortnummer (alt)</b>	00
<b>URL</b>	<a href="http://www.fachkliniken-radeburg.de">http://www.fachkliniken-radeburg.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Chefärztin (bis Juni 2020)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov
<b>Telefon</b>	035208/88-612
<b>Fax</b>	035208/88-609
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de">vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de</a>





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


Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor (seit Juli 2020)
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer
<b>Telefon</b>	035208/88-634
<b>Fax</b>	035208/88-614
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Lorenz.Hofbauer@fachkliniken-radeburg.de">Lorenz.Hofbauer@fachkliniken-radeburg.de</a>

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Sabrina Muschter
<b>Telefon</b>	035208/88-530
<b>Fax</b>	035208/88-614
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:muschter@fachkliniken-radeburg.de">muschter@fachkliniken-radeburg.de</a>

### Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Therapieleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Claudia Fischer
<b>Telefon</b>	035208/88-641
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:fischer@fachkliniken-radeburg.de">fischer@fachkliniken-radeburg.de</a>



Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Katja Ückert
<b>Telefon</b>	035208/88-927
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Ueckert@fachkliniken-radeburg.de">Ueckert@fachkliniken-radeburg.de</a>



## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
<b>Name</b>	Fachkliniken für Geriatrie Radeburg GmbH
<b>Art</b>	Privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP01	Akupressur	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	



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

MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP21	Kinästhetik	Pflegekonzept 2016 erstmals als FoBi angeboten und dann im Haus eingeführt
MP26	Medizinische Fußpflege	Angebot über externe Dienstleister

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM42	Seelsorge		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Fernsehgerät im Zimmer kostenfreies WLAN Gemeinschafts- und Aufenthaltsraum

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Therapieleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Claudia Fischer
<b>Telefon</b>	035208/88-641
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:fischer@fachkliniken-radeburg.de">fischer@fachkliniken-radeburg.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF24	Diätische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger

**A-9 Anzahl der Betten**

Betten	
Betten	40

**A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	906
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0



**A-11 Personal des Krankenhauses**

**A-11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 5,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,99	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 4,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,74	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

### A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 18,5

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,5	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,97	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	1,53	

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,55

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,55	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,55	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 2,79

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,79	
Nicht Direkt	0	

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 4,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,52	
Ambulant	0	



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,52	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 0,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

##### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,51

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,51	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,51	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Nicht Direkt	0	

##### SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 2,04

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,04	
Nicht Direkt	0	

##### SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,37

##### Personal aufgeteilt nach:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,37	
Nicht Direkt	0	

**SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 0,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 3,97

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie, Lymphdrainage, reflektorische Atemtherapie, autogene Drainage, Fußreflexzonenmassage

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,97	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,97	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, manuelle Therapie
Nicht Direkt	0	

**SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 1,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,37	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl Vollkräfte: 0,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	
Nicht Direkt	0	

**SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe**

Anzahl Vollkräfte: 0,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	



**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 0,56

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,56	
Nicht Direkt	0	

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

**A-12.1 Qualitätsmanagement**

**A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagementbeauftragter
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Holm Schützka
<b>Telefon</b>	035208/88-611
<b>Fax</b>	035208/88-614
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:schuetzka@fachkliniken-radeburg.de">schuetzka@fachkliniken-radeburg.de</a>

**A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Pflegedienstleitung Therapieleitung Ärztliche Leitung Geschäftsführung
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	halbjährlich

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

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Bärbel Rieder
Telefon	033204/22-886
Fax	033204/22-502
E-Mail	<a href="mailto:Rieder@recura-kliniken.de">Rieder@recura-kliniken.de</a>

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedienstleitung Therapieleitung Ärztliche Leitung Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich



**A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		- Interner Weiterbildungsplan Pflege und Funktionsabteilungen 2020 - Interner Weiterbildungsplan Ärztlicher Dienst 2020 - Fort und Weiterbildungsplan allgemein 2020
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Konzernbefragung alle 3 Jahre
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Fallbesprechungen/ Teambesprechung	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	Betrifft nur Patientenverwechslungen
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 12.02.2019	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	halbjährlich
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Kontinuierliche Erarbeitung von Standards auf Grundlage der Richtlinien "Aktionsbündnis Patientensicherheit" etc. Kontinuierliche Überarbeitung des Fort- und Weiterbildungsplans auf wissenschaftlichem Standard

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	05.04.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Nein

**A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**

**A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Sabine Vodenitscharov
Telefon	035208/88-619
Fax	035208/88-614
E-Mail	<a href="mailto:vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de">vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de</a>

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

*A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen*

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Nein

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Nein

*A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie*

Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe**

**Der Standard liegt vor** Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 *Umgang mit Wunden*

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel**

**Der Standard liegt vor** Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion Ja

**Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert** Ja

A-12.3.2.4 *Händedesinfektion*

**Händedesinfektionsmittelverbrauch**

**Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen**

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 27,21 ml/Patiententag

**Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen**

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Keine Intensivstation vorhanden

**Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs** Ja

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

**MRSA**

**Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke** Ja

**Informationsmanagement für MRSA liegt vor** Ja



Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Sachsen, Geriatrisches Netzwerk	Gesundheitsamt Meißen
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Validierung der Aufbereitungsprozesse, Begehungen, mikrobiologische Untersuchungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Interne theoretische und praktische Fortbildungen sowie Schulungen der hygienebeauftragten Pflegekräfte (bspw. Vortragsreihe: Nosokomiale Diarrhoe, Händehygiene, Punktion/ Injektion, MRSA), jährlich stattfindender Hautschutztag, Schulung aller Krankenhaus

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

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Die Zufriedenheit unserer Patienten und deren Angehörigen, aber auch die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und Kostenträger liegt uns am Herzen. Daher ist ein schriftliches Konzept zum Umgang mit Beschwerden längst gelebter Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der richtige Umgang mit Beschwerden ist ein wichtiger Bestandteil eines Qualitätsmanagementsystems und in unserem Qualitätsmanagement-Handbuch schriftlich niedergelegt. Alle Mitarbeiter sind zum Prozess "Beschwerdemanagement" unterrichtet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Unser Beschwerdemanagementsystem berücksichtigt sowohl mündlich als auch schriftlich geäußerte Beschwerden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	s.o.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Alle Beschwerden in unserer Einrichtung werden schriftlich erfasst und zügig bearbeitet. Eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer, soweit bekannt, erfolgt zeitnah innerhalb von 14 Tagen.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	<a href="http://www.fachkliniken-radeburg.de/kontaktinfos/ihre-meinung.html">http://www.fachkliniken-radeburg.de/kontaktinfos/ihre-meinung.html</a>
Kommentar	Alle Patienten in unserer Einrichtung erhalten bei Aufnahme eine Patientenmappe, welche unter anderem auch einen Patientenfragebogen enthält. Dieser kann während oder bei Beendigung des Aufenthalts bei unseren Mitarbeitern der Rezeption oder auf Station abgegeben werden. Eine Auswertung der Fragebögen erfolgt kontinuierlich und die Ergebnisse werden regelmäßig in Team- und Leitungssitzungen besprochen.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	<a href="http://www.fachkliniken-radeburg.de/kontaktinfos/kontaktformular.html">http://www.fachkliniken-radeburg.de/kontaktinfos/kontaktformular.html</a>
Kommentar	Anonyme Beschwerden können sowohl schriftlich als auch telefonisch geäußert werden.

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Katja Ückert
Telefon	035208/88-927
E-Mail	<a href="mailto:ueckert@recura-klinken.de">ueckert@recura-klinken.de</a>

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Chefärztin (bis Juni 2020)
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-614
E-Mail	<a href="mailto:vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de">vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de</a>

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Chefärztin (seit Juli 2020)
Titel, Vorname, Name	Daniela Dießner-Koerner
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-614
E-Mail	<a href="mailto:Diessner-Koerner@fachkliniken-radeburg.de">Diessner-Koerner@fachkliniken-radeburg.de</a>

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Sabrina Muschter
Telefon	035208/88-530
Fax	035208/88-614
E-Mail	<a href="mailto:muschter@fachkliniken-radeburg.de">muschter@fachkliniken-radeburg.de</a>

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Therapieleitung
Titel, Vorname, Name	Claudia Fischer
Telefon	035208/88-641
E-Mail	<a href="mailto:fischer@fachkliniken-radeburg.de">fischer@fachkliniken-radeburg.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

#### Link zum Bericht

**Kommentar** Ansprechpartner zum Beschwerdemanagement ist generell unsere Klinikleitung. Für medizinische und pflegerische Themen stehen Ihnen unsere Chefarztin und Pflegedienstleitung gern zur Verfügung.

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

##### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

##### Angaben zur Person

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

##### Verantwortliche Person AMTS

<b>Funktion</b>	Chefarztin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Daniela Dießner-Koerner
<b>Telefon</b>	035208/88-612
<b>Fax</b>	035208/88-614
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:diessner-koerner@fachkliniken-radeburg.de">diessner-koerner@fachkliniken-radeburg.de</a>

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

## Erläuterungen

## Über Kooperation mit der Apotheke Johannstadt

**A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

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

**Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:** Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

**Medikationsprozess im Krankenhaus:** Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

**Entlassung:** Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> <li>- Elektronische Unterstützung bei Bestellung (über Amondis)</li> </ul>	über MMI und amondis
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul>	



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

**A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein

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

<b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>	Nein
<b>Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?</b>	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Geriatrie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin (bis Februar 2020)
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-614
E-Mail	<a href="mailto:vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de">vodenitscharov@fachkliniken-radeburg.de</a>
Straße/Nr	Hospitalstraße 34
PLZ/Ort	01471 Radeburg
Homepage	<a href="http://www.fachkliniken-radeburg.de">http://www.fachkliniken-radeburg.de</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin (seit März 2020)
Titel, Vorname, Name	Daniela Dießner-Koerne
Telefon	035208/88-612
Fax	035208/88-614
E-Mail	<a href="mailto:diessner-koerner@fachkliniken-radeburg.de">diessner-koerner@fachkliniken-radeburg.de</a>
Straße/Nr	Hospitalstraße 34
PLZ/Ort	01471 Radeburg
Homepage	<a href="http://www.fachkliniken-radeburg.de">http://www.fachkliniken-radeburg.de</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	keine Coro, keine Interventionen, konservative Behandlung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Geriatrische Institutsambulanz nach §118a SGB V
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	im Unternehmensverbund möglich
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	im Unternehmensverbund möglich
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	über Kooperation möglich
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	über Kooperation möglich
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	im Unternehmensverbund möglich
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	906
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	86	Fraktur des Femurs
2	R26	77	Störungen des Ganges und der Mobilität
3	I50	76	Herzinsuffizienz
4	R29	70	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
5	I70	52	Atherosklerose
6	S32	48	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	J18	35	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	T84	26	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
9	M62	24	Sonstige Muskelkrankheiten
10	N39	20	Sonstige Krankheiten des Harnsystems

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

11	S42	18	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
12	A41	16	Sonstige Sepsis
13	S82	14	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
14	S22	12	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
15	M54	11	Rückenschmerzen
16	E11	9	Diabetes mellitus, Typ 2
17	J12	9	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
18	E86	8	Volumenmangel
19	J96	8	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
20	A04	7	Sonstige bakterielle Darminfektionen
21	A08	7	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen
22	D64	7	Sonstige Anämien
23	E87	7	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts
24	F03	7	Nicht näher bezeichnete Demenz
25	N18	7	Chronische Nierenkrankheit
26	I21	6	Akuter Myokardinfarkt
27	M80	6	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
28	S52	6	Fraktur des Unterarmes
29	I48	5	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
30	M48	5	Sonstige Spondylopathien
31	M96	5	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
32	C18	4	Bösartige Neubildung des Kolons
33	F01	4	Vaskuläre Demenz
34	G30	4	Alzheimer-Krankheit
35	I25	4	Chronische ischämische Herzkrankheit
36	I74	4	Arterielle Embolie und Thrombose
37	J44	4	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
38	K92	4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
39	M17	4	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
40	M86	4	Osteomyelitis
41	R40	4	Somnolenz, Sopor und Koma
42	T82	4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
43	A09	<= 5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
44	A40	<= 5	Streptokokkensepsis
45	A46	<= 5	Erysipel [Wundrose]

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

46	B34	<= 5	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation
47	B99	<= 5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
48	C16	<= 5	Bösartige Neubildung des Magens
49	C20	<= 5	Bösartige Neubildung des Rektums
50	C22	<= 5	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
51	C25	<= 5	Bösartige Neubildung des Pankreas
52	C34	<= 5	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
53	C40	<= 5	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten
54	C43	<= 5	Bösartiges Melanom der Haut
55	C45	<= 5	Mesotheliom
56	C61	<= 5	Bösartige Neubildung der Prostata
57	C64	<= 5	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
58	C78	<= 5	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane
59	D50	<= 5	Eisenmangelanämie
60	D62	<= 5	Akute Blutungsanämie
61	E83	<= 5	Störungen des Mineralstoffwechsels
62	F05	<= 5	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
63	F20	<= 5	Schizophrenie
64	F32	<= 5	Depressive Episode
65	F41	<= 5	Anderer Angststörungen
66	F45	<= 5	Somatoforme Störungen
67	G20	<= 5	Primäres Parkinson-Syndrom
68	G37	<= 5	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
69	G40	<= 5	Epilepsie
70	G83	<= 5	Sonstige Lähmungssyndrome
71	I10	<= 5	Essentielle (primäre) Hypertonie
72	I11	<= 5	Hypertensive Herzkrankheit
73	I13	<= 5	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
74	I26	<= 5	Lungenembolie
75	I35	<= 5	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
76	I44	<= 5	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
77	I63	<= 5	Hirnfarkt
78	I65	<= 5	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirnfarkt
79	I71	<= 5	Aortenaneurysma und -dissektion
80	I72	<= 5	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
81	I83	<= 5	Varizen der unteren Extremitäten
82	I87	<= 5	Sonstige Venenkrankheiten

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

83	I95	<= 5	Hypotonie
84	J15	<= 5	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
85	J20	<= 5	Akute Bronchitis
86	J69	<= 5	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
87	J84	<= 5	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten
88	J86	<= 5	Pyothorax
89	J90	<= 5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
90	J98	<= 5	Sonstige Krankheiten der Atemwege
91	K22	<= 5	Sonstige Krankheiten des Ösophagus
92	K25	<= 5	Ulcus ventriculi
93	K26	<= 5	Ulcus duodeni
94	K31	<= 5	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums
95	K40	<= 5	Hernia inguinalis
96	K43	<= 5	Hernia ventralis
97	K44	<= 5	Hernia diaphragmatica
98	K52	<= 5	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
99	K56	<= 5	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
100	K57	<= 5	Divertikulose des Darmes
101	K63	<= 5	Sonstige Krankheiten des Darmes
102	K65	<= 5	Peritonitis
103	K70	<= 5	Alkoholische Leberkrankheit
104	K80	<= 5	Cholelithiasis
105	K81	<= 5	Cholezystitis
106	K82	<= 5	Sonstige Krankheiten der Gallenblase
107	K86	<= 5	Sonstige Krankheiten des Pankreas
108	L88	<= 5	Pyoderma gangraenosum
109	L89	<= 5	Dekubitalgeschwür und Druckzone
110	L97	<= 5	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
111	M00	<= 5	Eitrige Arthritis
112	M16	<= 5	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
113	M25	<= 5	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
114	M46	<= 5	Sonstige entzündliche Spondylopathien
115	M70	<= 5	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
116	M75	<= 5	Schulterläsionen
117	M79	<= 5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
118	M81	<= 5	Osteoporose ohne pathologische Fraktur
119	N00	<= 5	Akutes nephritisches Syndrom
120	N17	<= 5	Akutes Nierenversagen

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

121	N20	<= 5	Nieren- und Ureterstein
122	N28	<= 5	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert
123	N30	<= 5	Zystitis
124	N36	<= 5	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
125	N99	<= 5	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
126	R02	<= 5	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
127	R05	<= 5	Husten
128	R11	<= 5	Übelkeit und Erbrechen
129	R13	<= 5	Dysphagie
130	R19	<= 5	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
131	R31	<= 5	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
132	R41	<= 5	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
133	R50	<= 5	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-984	766	Pflegebedürftigkeit
2	8-550	691	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3	3-200	113	Native Computertomographie des Schädels
4	8-800	41	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-98g	33	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
6	8-930	32	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	3-203	22	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8	3-205	16	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
9	3-202	14	Native Computertomographie des Thorax
10	3-226	12	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
11	1-613	11	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
12	3-225	10	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
13	3-207	7	Native Computertomographie des Abdomens
14	3-222	7	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

15	8-987	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
16	3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
17	8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
18	1-631	<= 5	Diagnostische Ösophagogastroskopie
19	1-632	<= 5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
20	1-650	<= 5	Diagnostische Koloskopie
21	3-201	<= 5	Native Computertomographie des Halses
22	3-20x	<= 5	Andere native Computertomographie
23	3-220	<= 5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
24	3-221	<= 5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
25	3-223	<= 5	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
26	3-227	<= 5	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
27	3-22x	<= 5	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
28	3-800	<= 5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
29	3-802	<= 5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
30	3-80x	<= 5	Andere native Magnetresonanztomographie
31	3-820	<= 5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
32	3-823	<= 5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
33	3-82x	<= 5	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
34	3-900	<= 5	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
35	5-210	<= 5	Operative Behandlung einer Nasenblutung
36	5-896	<= 5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
37	6-005	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 5
38	6-006	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 6
39	6-007	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 7
40	6-008	<= 5	Applikation von Medikamenten, Liste 8
41	8-159	<= 5	Andere therapeutische perkutane Punktion
42	8-192	<= 5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
43	9-200	<= 5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Geriatrische Institutsambulanz §118a SGB V	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	Geriatrische Institutstambulanz Zulassung seit 2016

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 5,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,99	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 151,25209

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,74

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 191,13924

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatrie
ZF30	Palliativmedizin



### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

##### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 18,5

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,5	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,97	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	1,53	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,97297

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

##### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8,55

Kommentar: Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,55	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Ambulant	0	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,55	Fachweiterbildungen u.a. in Bobath, Kinästhetik
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 105,96491

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,79

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 324,73118

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,52

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,52	
Ambulant	0	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 200,44248

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,36

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2516,66667

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ06	Master
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ17	Pflege in der Rehabilitation
PQ20	Praxisanleitung

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### *Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

### **B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung:           Nein



## C Qualitätssicherung

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

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

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

#### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

##### C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)

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

Trifft nicht zu.



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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	7
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	7
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

**C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

**C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Mit diesem Leitbild geben wir unseren Mitarbeiter eine Orientierung und eine kollektive Vision für ihr Arbeiten. Auf der Basis unseres Leitbilds entwickeln und validieren wir regelmäßig konkrete und praktikable Ziele für unsere Klinik bzw. Mitarbeiter.

**Das Leitbild untergliedert sich in die unterschiedlichen Verpflichtungen unseres Hauses:**

**1. Der Antrieb unseres Tuns ist der Wille zu helfen. Durch Vernetzung und Partnerschaft fördern wir unsere Stärken und lassen Besseres entstehen.**

***Wir stellen uns der gesellschaftlichen Verantwortung. Unser Unternehmensprofil ist gekoppelt an ein klares regionales Profil.***

- Menschlichkeit, Ethik und soziale Verantwortung bestimmen unser Handeln.
- Rein finanzielle Interessen dürfen nicht die Oberhand über die Ideale der Hilfe, Linderung und Heilung erlangen.
- Wir gestalten die regionalen Versorgungslandschaften, in denen wir tätig sind, aktiv mit. Wir haben mit unseren spezialisierten und komplexen Leistungen einen besonderen Platz in der fachmedizinischen Versorgungskette.
- Wir erarbeiten im Rahmen unserer Möglichkeiten, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zukunftsweisende strategische Entwicklungskonzepte. Dabei wollen wir aktiv und initiativ von neuen Möglichkeiten Gebrauch machen. Wir knüpfen strategische Verbindungen und/oder gehen Kooperationen ein, wenn wir zusammen etwas besser können als allein.
- Gesundheitsleistungen sind bei allem Einsatz moderner Technik zuallererst personenbezogene Dienstleistungen. Entscheidend dafür ist neben Personalmotivation und Personalführung eine auf die praktische Arbeit für den Patienten vorbereitende Ausbildung in den Pflegeberufen. Die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg bildet deshalb in enger Verbindung mit der medizinischen Berufsfachschule Pflegekräfte aus. Es engagiert sich damit über den eigenen Personalnachwuchs hinaus für junge Menschen in der Berufsfindungsphase und für die Weiterbildung

**2. Wir schaffen Vertrauen, gehen Wege gemeinsam. Wir sind sichtbar mit dem, was wir am Besten können und erbringen hochwertige Leistungen.**

***Wir wollen einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung des körperlichen, kulturellen und geistigen Wohles unserer Patienten leisten! Wir haben unser eigenes fachmedizinisches Profil und entwickeln dies ständig weiter.***

- Als Spezialisten erbringen wir **direkt patientenbezogene medizinische und rehabilitative Leistungen** von hoher Komplexität, großer Spezifität sowie anerkannter Qualität und Effizienz. Unsere Fachkompetenzen liegen im Bereich der Klinischen Geriatrie/ Inneren Medizin. Unser Konzept folgt medizinisch, pflegerisch und therapeutisch einem interdisziplinären ganzheitlichen Ansatz.

## D Qualitätsmanagement

- Wir bieten spezialisierte Leistungen von hoher Qualität im Rahmen einer umfassenden **Versorgung**.
- Wir wollen unseren Patienten die bestmögliche medizinische Leistung und eine optimale pflegerische, soziale und psychosoziale Betreuung bieten. Durch Bündelung von Wissen und Kompetenz stellen wir sicher, dass unsere Patienten auf der Basis qualifizierter Diagnostik klar definierte **Behandlungsprogramme** erfahren.
- Wir legen Wert darauf, dass unsere Patienten im gesamten Behandlungsverlauf eine **empfindsame Führung** und **optimale Betreuung** erleben.
- Wir gehen vom **mündigen Patienten** aus, für den unser gemeinsames Handeln die entscheidende Voraussetzung ist, um eigenverantwortlich mit seiner Situation umzugehen und an seiner Genesung mitzuarbeiten.
- Wir garantieren den **Kostenträgern** die optimale Erfüllung unseres Versorgungsauftrages.
  - Qualifiziertes Personal ist für uns die wichtigste Voraussetzung ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer sowie nicht-medizinischer Leistungsfähigkeit.
  - Wir arbeiten mit einer zeitgemäßen Ausstattung, die unserem Fachgebiet entspricht und regelmäßig auf diesem Stand gehalten wird.
  - Wir pflegen eine intensive Kommunikation mit den Kostenträgern über den gesamten Behandlungsverlauf.
- Die systematische Einbindung der **Vor- und Nachbehandler** in der ambulanten und akutstationären Versorgung durch intensive Kommunikation sehen wir als Voraussetzung für eine optimale Versorgung der uns anvertrauten Patienten.
- In unserer Arbeit orientieren wir uns an berufsspezifischen Normen und Vorgaben sowie Expertenstandards und entwickeln uns somit stetig weiter. Wir überprüfen regelmäßig unsere Leistungsqualität.
- **Unsere Mitarbeiter sind die Säulen unserer Einrichtung.**

***Unsere Leistungen auf der Basis hoher medizinischer, pflegerischer, therapeutischer und nicht-medizinischer Fachkompetenz im Bereich Geriatrie orientieren sich an den tatsächlichen Bedürfnissen unserer Patienten. Grundlage hierfür sind qualifizierte, motivierte und zufriedene Mitarbeiter auf allen Ebenen und in allen Bereichen unserer Klinik.***

- Die Fachkliniken für Geriatrie Radeburg bietet sichere und qualifizierte Arbeitsplätze. Wir unterrichten unsere Mitarbeiter über die aktuellen Entwicklungen in unserer Klinik und arbeiten dabei eng mit dem Betriebsrat zusammen.
- Unsere Mitarbeiter arbeiten in einer Organisation mit **klaren Strukturen**. Eindeutige Aufgabenbeschreibungen und Kompetenzen fördern die reibungslose Zusammenarbeit.
- Wir fördern eine mitarbeiterbezogene, bedarfsorientierte und individuelle **Fort- und Weiterbildung, die sowohl das medizinische Konzept als auch die aktuellen Entwicklungen der einzelnen Berufsgruppen berücksichtigt**.
- Wir erwarten und fördern die **persönliche Mitwirkungsbereitschaft** unserer Mitarbeiter an der stetigen Weiterentwicklung des Leistungsgeschehens in unseren Einrichtungen. Wir arbeiten deshalb an innerbetrieblichen Verbesserungen und schaffen dafür Anreize.

## D Qualitätsmanagement

- Bei der Gestaltung der Arbeitszeit berücksichtigen wir die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wir pflegen einen offenen, ehrlichen und konstruktiven Umgang miteinander.
- **Wir sind und bleiben wirtschaftlich leistungsfähig und erfolgreich in unserem täglichen Handeln.**
  - Unsere Aktivitäten sind auf **Langfristigkeit und Nachhaltigkeit** ausgerichtet.
  - Die erforderlichen Mittel für die Unterhaltung unserer Einrichtung, für die kontinuierliche Anpassung der Ausstattung an den schnellen medizintechnischen Fortschritt, für die Gewinnung hochqualifizierter Mitarbeiter sowie für die strategische Sicherung und Weiterentwicklung unserer Klinik müssen von uns erwirtschaftet werden.
  - Wir orientieren uns an der **einheitlichen Markenstrategie der Recura Kliniken SE** und entwickeln auf dieser Basis **unser spezielles Profil**.

Wir entwickeln mittelfristige strategische sowie in der Regel jahresorientierte operative **Zielvorgaben und Zielvereinbarungen** für unsere Klinik. Die Umsetzung dieser Vorgaben wird durch ein periodisches, standardisiertes Berichtssystem und darauf aufbauende regelmäßige Analysen gewährleistet.

### D-2 Qualitätsziele

Als Fachkliniken für Geriatrie befinden wir uns in einem Spannungsfeld der regionalen und überregionalen medizinischen Versorgung, welches uns die außerordentliche Bedeutung einer hochqualitativen Spezifikation besonders deutlich macht. Unser Leistungsangebot und die Leistungserfüllung stehen daher in kontinuierlicher Überprüfung. Dabei richten wir unser Augenmerk auf die Erfüllung unserer Qualitätsziele, die wie folgt festgeschrieben werden:

#### Gesellschaftliche Verantwortung

<b>Ziel</b>	<b>Menschlichkeit, und Ethik</b>
<b>Das heißt für uns:</b>	Erfüllung des gesellschaftlichen Auftrags
<b>Wir erreichen dies durch:</b>	Erfassung und Auswertung der Rückmeldungen aus dem gesellschaftlichen Umfeld Integration Behinderter, z. B. durch einen barrierefreien Zugang zu allen Klinikbereichen
<b>Maßstab:</b>	subjektive Einschätzung

<b>Ziel</b>	<b>Soziale Verantwortung durch Kompetenz</b>
<b>Das heißt für uns:</b>	eine umweltorientierte Tätigkeit der Klinik Berücksichtigung bzw. Weiterentwicklung hinsichtlich Umwelt- und Arbeitsschutz
<b>Wir erreichen dies durch::</b>	Erfassung und Auswertung von Haftpflichtfällen Ausschluss nicht hinreichend qualifizierter Lieferanten (Sicherstellung der Umwelt- und Sicherheitsanforderungen) umweltgerechte Entsorgung von Abfällen
<b>Maßstab:</b>	Ergebnisse der ext. und int. Betriebsbegehungen [Anzahl der Mängel] Unfall-Statistiken

<b>Ziel</b>	<b>Regionales Profil/ Strategische Aus-richtung</b>
<b>Das heiß für uns:</b>	Integration in der Region und regionalen Versorgungskette
<b>Wir erreichen dies durch:</b>	Mitgestaltung der Versorgungslandschaft in den Regionen unserer Kliniken Einbindung von Selbsthilfegruppen Weiterbildung von MA aller Berufsgruppen aus Einrichtungen des Gesundheitssystems und Altenpflege
<b>Maßstab:</b>	Anzahl der ext. Schulungsteilnehmer/ Anzahl der Fortbildungen für Externe [pro Jahr]

**Nachhaltiger Beitrag zur Verbesserung des körperlichen, kulturellen und geistigen Wohles unserer Patienten!**

<b>Ziel</b>	<b>Zufriedene und autonome Patienten, die ihr individuelles Therapieziel erreicht haben</b>
<b>Das heiß für uns:</b>	<p>Erhalt bzw. Wiederherstellung von Mobilität Rückkehr unserer Patienten in ihren gewohnten Lebenskreis Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Selbstständigkeit und Selbstversorgungsfähigkeit Vermeidung bzw. Verminderung von dauerhafter Pflegebedürftigkeit eine optimale medizinische Versorgung sicherzustellen bzgl.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuration</li> <li>2. Rehabilitation (Kompensation und Adaption) unter gleichzeitiger Berücksichtigung palliativer und präventiver Aspekte durch einen ganzheitlichen Behandlungsansatz klar definierte Behandlungsprogramme auf Basis qualifizierter Diagnostik eine einfühlsame Führung und optimale Betreuung kurzfristige Aufnahme nach Kostenzusage</li> </ol>
<b>Wir erreichen dies durch:</b>	<p>Umsetzung unseres spezifisch geriatrisches Behandlungskonzepts, welches durch folgende Grundprinzipien charakterisiert ist:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Arbeit im interdisziplinären therapeutischen Team</li> <li>11. individuelle, ganzheitliche Erfassung der Defizite und Ressourcen eines jeden Patienten geriatrische Assessment</li> <li>12. therapeutisch aktivierende Pflege</li> <li>13. Erstellung eines individuellen Behandlungsplanes unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten</li> <li>14. Einbeziehung der Angehörigen</li> <li>15. umfassende Entlassungsvorbereitung patientenspezifische Zusatzleistungen zu angemessenen Preisen qualitativ hochwertige Hotel- und Serviceleistungen ein umfassendes kulturelles Angebot Erfassung und Auswertung der regelmäßigen Patientenbefragungen</li> </ol>
<b>Maßstab:</b>	<p>Index für die Aktivitäten des täglichen Lebens Mobilitätsindex/ Sturzrisiko Anzahl der internen und externen Beschwerden pro Jahr [Anzahl/ Intensität/ Gegenstand] Patientenfragebogen [Bewertungsindex] Anzahl der Stürze in der Einrichtung [pro Patient/Jahr] Art der Entlassung [Aufnahme- und Entlassstatus]</p>

Ziel	Zufriedene Kostenträger
<b>Das heißt für uns:</b>	optimale medizinisch-rehabilitative Leistungen kurzfristige Aufnahme nach Anfrage bzw. (GRR) Kostenzusage
<b>Wir erreichen dies durch:</b>	Erfüllung der Qualitätsvorgaben der Kostenträger Einsatz von qualifiziertem Personal Bereitstellung und Einsatz von med.-therap. Geräten und Methoden auf dem aktuellen Stand Einhalten der Terminvereinbarungen
<b>Maßstab:</b>	Qualifikationsschlüssel MA [diplomqualifizierte MA/ Hilfskräfte} Berechtigte Reklamationen durch Krankenkassen Gütesiegel BAG ∅ Wartezeit [Tage]

Ziel	Zufriedene Vor- und Nachbehandler
<b>Das heißt für uns:</b>	optimale Zusammenarbeit im Rahmen der Versorgungskette
<b>Wir erreichen dies durch:</b>	intensive Kommunikation bzw. systematische Einbindung in den Behandlungsprozess lückenlose und zeitnahe Informationsweitergabe des ärztlichen E-Berichts, Pflegeüberleitung therap. Entlassberichts optimale Versorgung der uns anvertrauten Patienten
<b>Maßstab:</b>	Zuweiserstruktur [? Zuweisungen pro Zuweiser]) Zuweiserzahl/ Einzugsgebiet ∅ Entlassbrieflaufzeit [Tage] ∅ Wartezeit [Tage]

**Zufriedene Mitarbeiter**

Ziel	Engagierte und motivierte Mitarbeiter
<b>Das heißt für uns:</b>	sichere und qualifizierte Arbeitsplätze hohes Maß an Eigenverantwortung Qualifizierungsmöglichkeiten
<b>Wir erreichen dies durch:</b>	Einsatz von kompetenten Mitarbeitern fortlaufende Motivation unserer Mitarbeiter kontinuierliche interne Weiterbildung systematische externe Weiterbildung flache Hierarchien und klare Kompetenzen direkte, offene Kommunikation persönliche Mitwirkungsbereitschaft am Unternehmenserfolg orientierte Vergütungsanteile individuelle Personalentwicklung, insbesondere bei Zusatzaufgaben bzw. -funktionen sowie begründete Sonderhonorare Einführung eines Vorschlags- und Verbesserungswesens Einführung eines Beschwerdemanagements für MA systematische Ermittlung der Zufriedenheit unserer Mitarbeiter im Rahmen der Personalerhebungen Internet-Zugang für Mitarbeiter zur fachlichen Information und Kommunikation Weiterbildungsbudget inkl. Fachliteratur
<b>Maßstab:</b>	Qualifikationsprofil Betriebszugehörigkeit [Ø] Krankheitsrate (Tage in [%]) Fluktuationsrate [%] eingegangene und umgesetzte Verbesserungsvorschläge Ergebnisse MA-Befragung [Bewertungsindex] Anzahl/Umfang der Mitarbeiterbeschwerden pro Jahr

**Wirtschaftlichkeit**

Ziel	Wirtschaftlichkeit unserer Einrichtung
<b>Das heißt für uns:</b>	Ausrichtung auf Gewinnerzielung zur langfristigen Sicherung und Weiterentwicklung der K Erzielung eines optimalen Kosten-/ Nutzverhältnisses
<b>Wir erreichen dies durch:</b>	Bereitstellung von qualifiziertem und motiviertem Personal eine entsprechende Strukturqualität durch bauliche Investitionen im notwendigen Umfang regelmäßige, systematische Bewertung externer Dienstleister bzw. Lieferanten (Zertifizierung) operative Zielvereinbarungen und Einsatz eines effektiven Controllings Weiterentwicklung des QM-Systems, d. h. eine effektive Organisation mit klaren Verantwortlichkeiten und Hierarchien Kooperation hinsichtlich neuer Versorgungsstrukturen Aufbau und Ausbau von neuen Leistungsfeldern
<b>Maßstab:</b>	Rendite [%] Umsatz, Gewinn [€] Kosten [%,€] Angebotsauswertungen Lieferanten Zertifikat ISO 9001 und BAG

	Investitionsquote [%] Q-Stand/ Quote MA
<b>Ziel</b>	<b>Wirtschaftlichkeit für den Kostenträger</b>
<b>Das heißt für uns:</b>	ein qualitativ hochwertiges Leistungsangebot zu den vereinbarten Preisen
<b>Wir erreichen dies durch:</b>	optimale Kostenstruktur elektronischer Übertrag aller notwendigen Daten
<b>Maßstab:</b>	Belegungsquote [%] Verweildauer [Ø]

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem der Fachkliniken für Geriatrie Radeburg orientiert sich an den Vorgaben der DIN ISO 9001. Die Fachkliniken Radeburg werden regelmäßig erfolgreich überprüft. Neben der Überprüfung nach DIN ISO 9001 in der Akutgeriatrie, erfolgt dort auch die Überprüfung vom Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken. Zur Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Erreichung der gesetzten Qualitätsziele sind die im Folgenden beschriebenen Strukturen implementiert.

#### Die Geschäftsführung

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung.

#### Aufgaben:

1. Sicherstellung der Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele
2. Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen

#### Klinikleitung

Die Klinikleitung, bestehend aus Geschäftsführung, der Chefärztin, der Therapieleitung sowie der Pflegedienstleitung, übernimmt die Verantwortung für Definition und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

#### Aufgaben:

3. Initiierung, Koordinierung und Überwachung aller qualitätsbezogenen Aktivitäten innerhalb der Klinik
4. Vorschläge und Vorbereitung von Entscheidungen für die Geschäftsführung
5. Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen

#### Prozessverantwortliche

Unterstützung erhält die Klinikleitung durch Prozessverantwortliche in sämtlichen Funktionsbereichen der Klinik. Diese tragen Gestaltungsverantwortung der jeweiligen Festlegung.

#### Aufgaben:

1. Ansprechpartner bei internen und externen Audit
2. maßnahmenverantwortlich bei daraus resultierenden Korrekturen
3. Verantwortung für die Schulung
4. Aufrechterhaltung von jeweiligen Festlegungen im Tagesgeschäft.
5. Ansprechpartner bei Bearbeitungsproblemen und Änderungen innerhalb der jeweiligen Aufgaben stehen sie jedem Kollegen zur Verfügung.
6. In Absprache mit der Klinikleitung wirken sie aktiv an der Weiterentwicklung der Verfahren mit



### **Qualitätsbeauftragter**

Von der Geschäftsführung ist ein Qualitätsbeauftragter benannt. Er ist für die Initiierung, Begleitung und Koordinierung der Maßnahmen des Qualitätsmanagements in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich.

#### Aufgaben:

1. Initiierung, Koordinierung und Begleitung von qualitätsverbessernden Maßnahmen
2. Beratung der Geschäftsführung in Belangen des Qualitätsmanagements
3. Regelmäßige Berichterstattung an die Geschäftsführung zu aktuellem Stand, Ergebnissen und zu Entwicklungsmöglichkeiten des Qualitätsmanagements
4. Koordinierung und Überwachung der Aktivitäten von Qualitätszirkeln und Projektgruppen
5. Leitung/ Moderation von Qualitätszirkeln/ Arbeitsgruppen
6. Information und Schulung der Klinikmitarbeiter zum Qualitätsmanagement
7. Organisation und Ansprechpartner im Rahmen des Beschwerdemanagements
8. Durchführung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung, z.B. interne Audits, Messungen
9. Erstellung des jährlichen Qualitätsmanagement-Zielplans
10. Aufbau und Betrieb des Dokumentenmanagements
11. Erstellung und Entwicklung von Vorlagen und Formularen für das Qualitätsmanagement
12. Projekte und konzeptionelle Aufgaben im Auftrag der Geschäftsführung
13. Konzeption, Implementierung und Evaluierung klinischer Behandlungspfade
14. Unterstützung bei Zertifizierung/ Rezertifizierung
15. Erhebung und Auswertung von Daten des Qualitätskennzahlensystems

### **Kommissionen und Gremien**

Im Fachkrankenhaus für Geriatrie Radeburg arbeiten folgende Kommissionen und Gremien an der Sicherstellung einer kontinuierlichen Einhaltung und Verbesserung der Qualität:

1. Hygienekommission
2. Arzneimittelkommission
3. Arbeitssicherheitsausschuss

### **Konzernbereich Qualität**

Externe Unterstützung im Qualitätsmanagement erfährt das Fachkrankenhaus für Geriatrie Radeburg durch den Zentralen Bereich Qualitätsmanagement der Recura Kliniken SE.

#### Aufgaben:

1. Beratung der Kliniken in Belangen des Qualitätsmanagements
2. Unterstützung der Qualitätsbeauftragten bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten im Qualitätsmanagement
3. Durchführung von Schulungen und Fortbildungen im Qualitätsmanagement
4. Überprüfung der Umsetzung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen in den Kliniken, z. B. Durchführung von Audits und Fremdbewertungen
5. Unterstützung bei der Einführung eines Risikomanagements

Davon unbesehen ist Qualitätsmanagement natürlich Aufgabe aller Mitarbeiter der Fachkliniken für Geriatrie. Die Ziele unseres Qualitätsmanagements werden aktiv von jedem Mitarbeiter getragen.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele und der kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Qualität werden im Fachkrankenhaus für Geriatrie Radeburg folgende Instrumente angewandt:

- Patienten- und Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Interne Audits
- Hygienemanagement
- Wartezeitmanagement
- Pflegestandards
- Patientenaufklärung und Angehörigen-Information
- Fort- und Weiterbildungsplanung
- Erhebung und Auswertung von Qualitäts-Kennzahlen
- Fehler und Risikomanagement

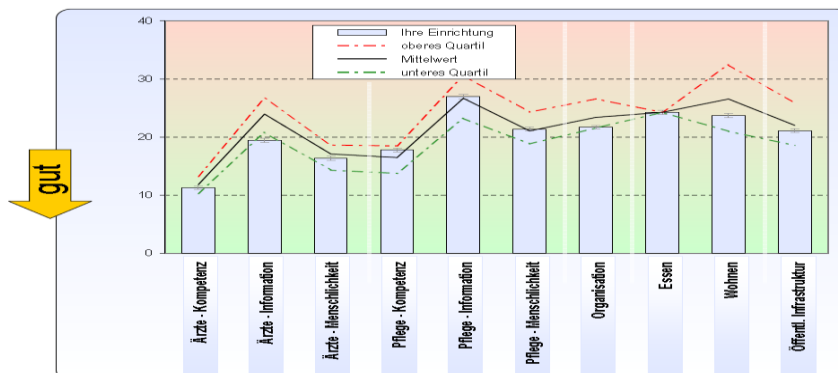
### • Patienten- und Mitarbeiterbefragungen

Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Initiierung von qualitätsverbessernden Maßnahmen stellt die Rückmeldung unserer Kunden zu deren Zufriedenheit mit den Leistungen unserer Klinik dar. Zu diesem Zweck werden einheitliche Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und einweisenden Ärzten regelmäßig im Abstand von drei Jahren durchgeführt.

Befragung Kunden	zuletzt durchgeführt
Patienten	kontinuierlich
Mitarbeiter	2020
Einweisende Ärzte	regelmäßig

### • Patientenbefragung

Über einen Abschlussfragebogen ermitteln wir die Zufriedenheit unserer Patienten. Die Ermittlung, Analyse und Verbesserung erfolgt bezüglich empfundener Freundlichkeit, Qualifikation, Aufmerksamkeit und Organisation sowie sonstiger nicht-medizinischer Versorgung.



- **Mitarbeiterbefragung**

Bereits mit der Definition als eines unserer Qualitätsziele machen wir deutlich: wir möchten zufriedene Mitarbeiter. Sie tragen unbestritten zum Erfolg unserer Klinik bei. Ihre Motivation, ihre Qualifikation und ihr Engagement gewährleisten die reibungslose bzw. die reibungsreduzierte, die erfolgreiche und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten. Zur Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit nutzen wir unter anderem die aller zwei Jahre durchzuführende Mitarbeiterbefragung.

- **Einweiserbefragung**

Die optimale Kooperation mit den Vor- und Nachbehandlern unserer Patienten ist wichtiger Bestandteil unseres Qualitätsmanagements. Neben regelmäßigen Treffen in unserer Klinik und systematischen (patientenbezogenen) Kontakten unterbreiten wir umfangreiche Angebote zu Schulungen usw..

- **Beschwerdemanagement**

Im Rahmen der Verbesserung der Zufriedenheit von Patienten, von Mitarbeitern sowie von Kosten- und Leistungsträgern haben wir ein internes und externes Beschwerdemanagement eingerichtet.

Wir messen allen geäußerten internen oder externen, anonymen oder persönlich vorgetragenen Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten, Angehörigen oder Leistungsträgern die gleiche Bedeutung zu, verpflichten uns zur unverzüglichen Beantwortung und – bei berechtigter Kritik – natürlich Behebung. Die Klinikleitung wird über jede Beschwerde und das Bearbeitungsergebnis informiert bzw. bei bereichsübergreifender Fragestellung in die Problemlösung eingebunden. Als ein weiteres Ergebnis des Beschwerdemanagements erwarten wir uns Hinweise für die Optimierung von insbesondere organisatorischen Abläufen.

- **Interne Audits**

Die Umsetzung unserer festgelegten Prozesslandschaft, unserer Expertenstandards, gesetzlicher Vorgaben sowie die Einhaltung der Normen der ISO 9001 wird im Rahmen eines internen Audits überprüft und auf Verbesserungsmöglichkeiten sondiert. Hierbei werden sowohl Abweichungen festgestellt als auch Verbesserungshinweise erteilt. Die Ergebnisse des internen Audits werden der Klinikleitung präsentiert und Maßnahmen zur Behebung festgestellter Abweichungen beschlossen. Die Verantwortlichkeiten für die Umsetzung und Kontrolle der Wirksamkeit der Maßnahmen werden festgelegt.

- **Hygienemanagement**

Die inhaltlichen Anforderungen an die Krankenhaushygiene und Arbeitssicherheit werden jedem Mitarbeiter durch ein krankenhausespezifisches Hygienehandbuch kommuniziert. Für die Durchsetzung und Einhaltung der Hygieneordnung ist die Chefarztin verantwortlich. Ihr sind unmittelbar der Hygienebeauftragte Arzt und die Hygienefachschwester unterstellt. Der Hygienebeauftragte Arzt hat eine Hygienekommission zu bilden, in der Mitarbeiter aus den relevanten Bereichen vertreten sind. Externe Unterstützung erhält die Hygienekommission durch einen Krankenhaushygieniker. Die Hygienekommission tagt regelmäßig und bei Bedarf. Sie erfährt Unterstützung durch externe Begehungen (z. B. durch das Gesundheitsamt). Eventuell daraus abzuleitende Maßnahmen werden unverzüglich durch die zuständigen Bereichsleiter oder – bei bereichsübergreifenden Fragestellungen - durch die Klinikleitung abgeleitet und zur Umsetzung veranlasst.

- **Wartezeitmanagement**

Wir bemühen uns um zufriedene Vor- und Nachbehandler, dabei setzen wir uns im Rahmen des Wartezeitenmanagements zwei Ziele:

1. keine Wartezeit zwischen Aufnahmewunsch und Aufnahme
2. Einhaltung der intern vorgegebenen Briefflaufzeiten

Durch eine gut organisierte der Aufnahmeplanung und gute Kommunikation zwischen den Ärzten und der Aufnahmeplanenden kann nahezu jeder Patient zu seinem Wunschtermin aufgenommen werden.

- **Pflegestandards**

## D Qualitätsmanagement

Um eine optimale Qualität der Krankenpflege garantieren zu können, werden in der Fachklinik für Geriatrie Radeburg Pflegestandards definiert und weiterentwickelt. Eine Kontrolle der Berücksichtigung unserer intern festgelegten Pflegemaßnahmen erfolgt im Rahmen von Begehungen der Pflegedirektorin sowie dem jährlich in allen Bereichen stattfindenden Systemaudit.

- **Patientenaufklärung und Angehörigen Information**

Die Patientenaufklärung im Rahmen der Behandlung erfolgt selbstverständlich mindestens im erforderlichen Rahmen, sie ist Bestandteil unseres zwingend verpflichtenden Dokumentensystems und der schriftlich fixierten Prozessabläufe. Daneben fühlen wir uns jedoch auch der weiterführenden Patienteninformation und -betreuung verpflichtet.

- **Fort- und Weiterbildungsplanung**

Die Gewährleistung einer optimalen medizinischen Versorgung ist das wichtigste Qualitätsziel unserer Einrichtung. Um diesem Maßstab gerecht zu werden, wurde eine Systematik für Fort- und Weiterbildungen erarbeitet und umgesetzt, damit eine kontinuierliche Weiterbildung aller Mitarbeiter realisiert werden kann.

- **Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen**

In unsere Klinik sind Erhebungsmethoden für die interne Qualitätssicherung eingeführt.

Die Erhebung und Auswertung von Kennzahlen bietet die Möglichkeit, die vielfältigen Prozesse der Klinik zu überwachen und zu steuern und damit eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen sowie eine hohe Qualität in Aufbau- und Ablauforganisation zu gewährleisten.

Beispiele für erhobene Kennzahlen

Thema	Intervall/Häufigkeit
Interne Audits	1 x jährlich in allen Bereichen
Auswertung Sturzrate	2 x jährlich in allen Bereichen

- **Fehler und Risikomanagement**

Die Behandlung unserer Patienten erfolgt über komplexe Strukturen, in denen viele Menschen an der Behandlung unserer Patienten mitwirken. Für eine gute Behandlungsqualität müssen die Arbeitsabläufe unserer Mitarbeiter wirkungsvoll organisiert und koordiniert sein. Dazu gehört, mögliche Schwachstellen im System frühzeitig zu entdecken. Kennt man die Risiken, die Fehler auslösen, lassen sich Fehler vermeiden oder jedenfalls verringern.

Ein **Critical Incident Report System (CIRS)** ist ein Erfassungssystem für Risiken und Beinahe-Schäden, das auf die Analyse von Risiko und die Prävention zukünftiger Fehler ausgerichtet ist. Aus diesem Grund erfolgte die Implementierung eines CIRS-System in alle Einrichtungen des RECURA Verbundes.

### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

In unserem Haus ist ein Projektmanagement implementiert, es erfolgt eine strukturierte Planung, Durchführung und Evaluation von Projekten zur Qualitätsverbesserung in unserer Klinik.

In 2020 wurden keine Projekte durchgeführt.

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Wir gehen bei der Bewertung des Qualitätsmanagements weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus und lassen unser Qualitätsmanagement-System zusätzlich von externen unabhängigen Auditoren überprüfen.

Die Geriatrie Rehabilitationsklinik Radeburg ist seit dem Jahr 2007 nach dem Zertifizierungsverfahren DIN EN ISO zertifiziert. Das Fachkrankenhaus für Geriatrie fand 2019 eine erfolgreiche Re-Zertifizierung statt.

## D Qualitätsmanagement

Die Erstzertifizierung der Akutgeriatrie erfolgte im Jahr 2016 nach DIN ISO 9001, sowie dem Qualitätssiegel Geriatrie für Akutkliniken.

Zusätzlich ist die Einrichtung Mitglied im Bundesverband Geriatrie.



Mitglied im:



**BUNDESVERBAND  
GERIATRIE**