



# Strukturierter Qualitätsbericht

---

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	1
A-0 Fachabteilungen .....	1
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	1
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	2
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	3
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	10
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	20
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	21
B-[1] Neurologische Frührehabilitation und Intensivstation .....	21
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	21
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	21
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	22
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	24

Qualitätsbericht 2018  
VAMED Klinik Schloss Pulsnitz GmbH:  
Krankenhausbereich, enthalten sind nur die

B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	24
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	24
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	25
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	25
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	27
B-[1].7.2	Kompetenzprozeduren .....	27
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	27
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	28
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	28
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	28
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	28
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	29
C	Qualitätssicherung .....	30
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	30
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	30
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	31
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr .....	31
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.31 2 SGB V .....	31
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	31

## Vorwort

## Einleitung

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Anke Drechsler, QMB
Telefon:	035955 5 1454
Fax:	035955 5 1210
E-Mail:	anke.drechsler@vamed-gesundheit.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Carsten Tietze, Geschäftsführer
Telefon:	035955 51260
Fax:	035955 51210
E-Mail:	carsten.tietze@vamed-gesundheit.de

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="https://www.vamed-gesundheit.de/reha/schloss-pulsnitz/">https://www.vamed-gesundheit.de/reha/schloss-pulsnitz/</a>
--------------------------------------	---

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

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2800	Neurologische Frührehabilitation und Intensivstation

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	VAMED Klinik Schloss Pulsnitz GmbH: Krankenhausbereich, enthalten sind nur die Daten der Patientinnen/Patienten der Besonderen Einrichtung, ohne Patientinnen/Patienten aus dem Reha-Bereich
PLZ:	01896
Ort:	Pulsnitz
Straße:	Wittgensteiner Straße
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	261401314
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	<a href="https://www.vamed-gesundheit.de/reha/schloss-pulsnitz/">https://www.vamed-gesundheit.de/reha/schloss-pulsnitz/</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Carsten Tietze, Geschäftsführer
Telefon:	035955 51260
Fax:	035955 51210
E-Mail:	carsten.tietze@vamed-gesundheit.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl, Ärztlicher Direktor
Telefon:	035955 51201
Fax:	035955 51210
E-Mail:	marcus.pohl@vamed-gesundheit.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Annette Nagel, Pflegedirektorin
Telefon:	035955 5 1750
Fax:	035955 5 1210
E-Mail:	annette.nagel2@vamed-gesundheit.de

### A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	VAMED Klinik Schloss Pulsnitz GmbH
Träger-Art:	privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus:

Trifft nicht zu

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Akupunktur
2	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
3	Atemgymnastik/-therapie
4	Basale Stimulation
5	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
6	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
7	Bewegungsbad/Wassergymnastik
8	Sporttherapie/Bewegungstherapie
9	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
11	Diät- und Ernährungsberatung
12	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
13	Ergotherapie/Arbeitstherapie
14	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
15	Fußreflexzonenmassage
16	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
17	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
18	Manuelle Lymphdrainage

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
19	Massage
20	Medizinische Fußpflege
21	Musiktherapie
22	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
23	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
24	Physikalische Therapie/Bädertherapie
25	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
26	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
27	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
28	Schmerztherapie/-management
29	Sehschule/Orthoptik
30	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
31	Spezielle Entspannungstherapie
32	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
33	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
34	Stomatherapie/-beratung
35	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
36	Wärme- und Kälteanwendungen
37	Wundmanagement
38	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
39	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
40	Biofeedback-Therapie
41	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
42	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
43	Redressionstherapie
44	Sozialdienst
45	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
46	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
47	Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder
48	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
49	Asthmaschulung
50	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
51	Pädagogisches Leistungsangebot

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Extern</i>
52	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
53	Audiometrie/Hördiagnostik
	<i>Extern</i>

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

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Ein-Bett-Zimmer
	<i>81 EZ</i>
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Zwei-Bett-Zimmer
4	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	<i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
6	Rundfunkempfang am Bett
	<i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
7	Telefon am Bett
	<i>Kosten pro Tag: 0,5 €</i>
	<i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 €</i>
	<i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
8	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
9	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0,5 €</i>
	<i>Max. Kosten pro Tag: 3 €</i>
	<i>für Patienten kostenlos</i>
10	Schwimmbad/Bewegungsbad
11	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
12	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung
13	Kinderbetreuung
	<i>Externe Kooperation</i>
14	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
15	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen



LEISTUNGSANGEBOT	
16	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
17	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
18	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)  <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Es wird auf besondere Ernährungsgewohnheiten eingegangen, z.B.: vegetarisch</i>
19	Seelsorge
20	Andachtsraum
21	Internetanschluss am Bett/im Zimmer  <i>Kosten pro Tag: 1 €</i>
22	Abschiedsraum

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Allergenarme Zimmer
2	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
3	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
4	Besondere personelle Unterstützung
5	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
6	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
7	Diätetische Angebote
8	Dolmetscherdienst
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
11	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
12	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit
13	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
14	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
15	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
16	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
17	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
18	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
19	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
3	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
6	Doktorandenbetreuung

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
	<i>in Kooperation</i>
2	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
	<i>in Kooperation</i>
3	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
	<i>in Kooperation</i>
4	Ergotherapeut und Ergotherapeutin
	<i>in Kooperation</i>
5	Logopäde und Logopädin
	<i>in Kooperation</i>
6	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)
	<i>in Kooperation</i>
7	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
	<i>in Kooperation</i>
8	Diätassistent und Diätassistentin
	<i>in Kooperation</i>

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
9	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
	<i>in Kooperation</i>

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 100

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	951
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,80	18,80	0,00	0,00	18,80
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,60	7,60	0,00	0,00	7,60

**Abkürzungen:**

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39,00

PERSONAL / OHNE FA-ZUORDNUNG	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	121,90 0,00	120,90 0,00	1,00 0,00	0,00 0,00	121,90 0,00
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,70 0,00	10,70 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	10,70 0,00
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	9,30 0,00	8,30 0,00	1,00 0,00	0,00 0,00	9,30 0,00

**Abkürzungen:**

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis,  
Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

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

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
----------	------	--------	---------	------	-------

**Abkürzungen:**

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis,  
Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.
Diätassistent und Diätassistentin	0,50	0,00	0,50	0,00	0,50
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	10,50	10,50	0,00	0,00	10,50
Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00
Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	7,10	7,10	0,00	0,00	7,10
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	2,60	2,60	0,00	0,00	2,60
Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	0,50	0,50	0,00	0,00	0,50
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	2,60	2,60	0,00	0,00	2,60
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	2,00	2,00	0,00	0,00	2,00
Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,80	0,80	0,00	0,00	0,80
Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin	0,20	0,20	0,00	0,00	0,20
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	15,00	15,00	0,00	0,00	15,00
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,10	1,10	0,00	0,00	1,10

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2,60	2,60	0,00	0,00	2,60
Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	0,30	0,30	0,00	0,00	0,30
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	5,00	5,00	0,00	0,00	5,00
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	5,50	5,50	0,00	0,00	5,50
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,00	3,00	0,00	0,00	3,00

**Abkürzungen:**

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Anke Drechsler, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	035955 51454
Fax:	035955 51210
E-Mail:	anke.drechsler@vamed-gesundheit.de

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Klinikleitung, QM-Beauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schmerzmanagement  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handlungsempfehlung Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten und chronischen Schmerzen Letzte Aktualisierung: 01.02.2017</i>
2	Sturzprophylaxe  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Beschluss der FG Pflege Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.02.2017</i>
3	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Beschluss der FG Pflege Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.02.2017</i>
4	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handlungsempfehlung Fixierung Letzte Aktualisierung: 21.11.2014</i>
5	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensstandard Umgang mit Produktproblemen (ZD Einkauf) Letzte Aktualisierung: 01.05.2015</i>
6	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzernregelung zum verbindlichen Einsatz der Checklisten PRÄ und PERI Letzte Aktualisierung: 01.08.2016</i>
7	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzernregelung zum verbindlichen Einsatz der Checklisten PRÄ und PERI Letzte Aktualisierung: 01.08.2016</i>
8	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Konzernregelung zum verbindlichen Einsatz der Checklisten PRÄ und PERI Letzte Aktualisierung: 01.08.2016</i>
9	Entlassungsmanagement  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handlungsempfehlung Interprofessionelle Überleitung Letzte Aktualisierung: 11.11.2015</i>
10	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
11	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: NEWS vor Verlegung Letzte Aktualisierung: 02.03.2017</i>
12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
14	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  <i>Letzte Aktualisierung: 30.06.2017</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem  <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  <i>Intervall: bei Bedarf</i>

#### Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

weitere Optimierung der Sturzprävention, Optimierung der Dokumentation u. v. m.

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:

Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2 <sup>1)</sup>
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	10

<sup>1)</sup> Ausbildung Hyg.Beauftragter Arzt ist absolviert

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

halbjährlich

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl, Vorsitzender
Telefon:	035955 5 1201
Fax:	035955 5 1210
E-Mail:	info.schloss-pulsnitz@vamed-gesundheit.de



## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

#### Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:  Ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

#### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

#### Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:  Ja

#### Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl:  Ja

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Ja

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

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:**

Auswahl:  Keine Durchführung von Operationen

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

Auswahl:  Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja

	OPTION	AUSWAHL
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Ja

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	14
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	104

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:**

Auswahl:  Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen  <i>Name: MRE-Netzwerk Ostsachsen</i>
3	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  <i>Endoskopie RDG-E Validierung, Mikrobiologische Kontrolle der Endoskope</i>
4	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
5	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten  <i>Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: <a href="https://www.helios-kliniken.de/hygiene">https://www.helios-kliniken.de/hygiene</a></i>

### Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Einweiserbefragungen	Ja
9	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
10	Patientenbefragungen	Ja

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Frau Elisa Christoph, Sozialdienst, Beschwerdemanager
Telefon:	035955 5 2914
Fax:	
E-Mail:	Elisa.Christoph@vamed-gesundheit.de

Name/Funktion:	Frau Karina Ellermann, Casemanagerin
Telefon:	035955 5 2918
Fax:	
E-Mail:	karina.ellermann@vamed-gesundheit.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – eigenständige Position AMTS

#### Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl, Ärztlicher Direktor
Telefon:	035955 51201
Fax:	035955 51210
E-Mail:	marcus.pohl@vamed-gesundheit.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	externe Dienstleistung

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: S01.01_Arzneimittel Letzte Aktualisierung: 03.03.2017</i>
4	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
5	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung) <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: S01.01_Arzneimittel</i>
6	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
8	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
9	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

**Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:**

<input checked="" type="checkbox"/>	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
<input type="checkbox"/>	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
<input checked="" type="checkbox"/>	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

**Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:**

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
<input type="checkbox"/>	Andere

**Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:**

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
3	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Nein
5	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Neurologische Frührehabilitation und Intensivstation

#### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurologische Frührehabilitation und Intensivstation
Straße:	Wittgensteiner Straße
Hausnummer:	1
PLZ:	01896
Ort:	Pulsnitz
URL:	<a href="http://www.helios-gesundheit.de/klinik/helios-klinik-schloss-pulsnitz.html">http://www.helios-gesundheit.de/klinik/helios-klinik-schloss-pulsnitz.html</a>

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2800) Neurologie

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes



### Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl, Chefarzt
Telefon:	035955 51201
Fax:	035955 51210
E-Mail:	marcus.pohl@vamed-gesundheit.de
Adresse:	Wittgensteiner Straße 1
PLZ/Ort:	01896 Pulsnitz
URL:	<a href="https://www.vamed-gesundheit.de/reha/schloss-pulsnitz/">https://www.vamed-gesundheit.de/reha/schloss-pulsnitz/</a>

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
6	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
7	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
9	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
18	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
19	Neurologische Frührehabilitation
20	Schmerztherapie
21	Geschützte Station
22	Konventionelle Röntgenaufnahmen
23	Native Sonographie
24	Eindimensionale Dopplersonographie
25	Duplexsonographie
26	Endosonographie
27	Computertomographie (CT), nativ
28	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
29	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
30	Dialyse
31	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
32	Wundheilungsstörungen
33	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
34	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
35	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
36	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
37	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
38	Intensivmedizin
39	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
40	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
41	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
42	Endoskopie
43	Palliativmedizin
44	Physikalische Therapie
45	Schmerztherapie
46	Transfusionsmedizin
47	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
48	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
49	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
50	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
51	Neuroradiologie
52	Teleradiologie
53	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
54	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

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

Vollstationäre Fallzahl:	951
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	338
2	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	87
3	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	67
4	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	49
5	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	48
6	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	27
7	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	21
8	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	14
9	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	14
10	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	13
11	G72.80	Critical-illness-Myopathie	13
12	I62.02	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch	11
13	G93.4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet	9
14	I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet	8

Qualitätsbericht 2018  
VAMED Klinik Schloss Pulsnitz GmbH:  
Krankenhausbereich, enthalten sind nur die

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	8
16	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	7
17	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	7
18	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	6
19	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	5
20	C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet	5
21	G82.39	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet	5
22	D32.9	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet	5
23	S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet	5
24	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	5
25	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	4
26	I63.2	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	4
27	G82.29	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet	4
28	G82.49	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet	4
29	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	4
30	S06.30	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet	< 4

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirninfarkt	476
2	I61	Intrazerebrale Blutung	105
3	G62	Sonstige Polyneuropathien	93
4	S06	Intrakranielle Verletzung	65
5	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	31
6	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	25
7	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	18
8	I60	Subarachnoidalblutung	15
9	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	14
10	G72	Sonstige Myopathien	13

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	348
2	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	334
3	8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	268
4	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	214
5	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	195
6	8-561.2	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie	194
7	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	188
8	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	165
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	151
10	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	138
11	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	94
12	8-017.2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	74
13	9-401.01	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	70
14	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	62
15	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	32
16	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	27
17	8-018.2	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	23
18	9-401.02	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden	17
19	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	17
20	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	16
21	8-017.1	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	15

Qualitätsbericht 2018  
VAMED Klinik Schloss Pulsnitz GmbH:  
Krankenhausbereich, enthalten sind nur die

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
22	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	14
23	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	12
24	8-125.2	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch	12
25	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	12
26	9-404.0	Neuropsychologische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	11
27	8-125.0	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.	11
28	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	11
29	8-123.1	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung	10
30	1-205	Elektromyographie (EMG)	9

### B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	348
2	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	334
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	275
4	8-854	Hämodialyse	268
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	246
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	214
7	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	195
8	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	165
9	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	151
10	5-431	Gastrostomie	138

### B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ ANZ.
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)	18,80	18,80	0,00	0,00	18,80	50,6
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,60	7,60	0,00	0,00	7,60	125,1

**Abkürzungen:**

*Anz.* = Anzahl, *Wö.* = Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, *BV* = Beschäftigungsverhältnis, *Amb.* = ambulante Versorgung, *Stat.* = stationäre Versorgung, *Fälle/Anz.* = das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurologie
2	Anästhesiologie
3	Innere Medizin
4	Physikalische und Rehabilitative Medizin
5	Hygiene und Umweltmedizin
6	Psychiatrie und Psychotherapie

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Ärztliches Qualitätsmanagement
4	Palliativmedizin
5	Rehabilitationswesen
6	Sozialmedizin

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39,00
---	-------

PERSONAL	ANZ.	MIT BV	OHNE BV	AMB.	STAT.	FÄLLE/ANZ.
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	121,90	120,90	1,00	0,00	121,90	7,8
Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften	10,70	10,70	0,00	0,00	10,70	88,9
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften	9,30	8,30	1,00	0,00	9,30	102,3

**Abkürzungen:**

Anz.=Anzahl, Wö. AZ=Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten, BV=Beschäftigungsverhältnis, Amb.=ambulante Versorgung, Stat.=stationäre Versorgung, Fälle/Anz.=das Verhältnis der unter B-[X].5 angegebenen vollstationären Fallzahl der Organisationseinheit/Fachabteilung zu den Vollkräften bzw. Personen

### B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Hygienefachkraft
2	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Leitung einer Station / eines Bereiches
5	Praxisanleitung
6	Bachelor



## B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Dekubitusmanagement
4	Palliative Care
5	Diabetes
	<i>z. B. Diabetesberatung</i>
6	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
7	Entlassungsmanagement
8	Wundmanagement
9	Kinästhetik
10	Sturzmanagement
11	Schmerzmanagement
	<i>z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse</i>
12	Stomamanagement
13	Qualitätsmanagement
14	Ernährungsmanagement
15	Kontinenzmanagement
16	Deeskalationstraining

## C Qualitätssicherung

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden  
Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

**C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr  
geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind**

**C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß  
Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen**

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136  
Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	10
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	8
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	8

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