



Diakonissen  
Anstalt  
Dresden

Zuwendung  
leben

**Krankenhaus  
Emmaus  
Niesky**

# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019



## Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Einleitung.....  | 4  |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses .....   | 7  |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....  | 7  |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....   | 8  |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....   | 8  |
| 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 .....   | 9  |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....   | 9  |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....  | 9  |
| A-10 Gesamtfallzahlen.....   | 10 |
| A-11 Personal des Krankenhauses .....  | 10 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....  | 12 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung.....   | 18 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4<br>SGB V .....                                | 18 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....  | 20 |
| B-1 Allgemeine Chirurgie .....   | 20 |
| B-2 Innere Medizin .....   | 27 |
| B-3 Anästhesie.....  | 34 |
| Teil C - Qualitätssicherung.....   | 38 |
| C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1<br>Nummer 1 SGB V.....                    | 38 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....   | 53 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f<br>SGB V .....                               | 53 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....  | 53 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....   | 53 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V<br>("Strukturqualitätsvereinbarung") ..... | 53 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1<br>SGB V.....                             | 53 |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....   | 53 |

# Einleitung





Dr. Matthias Schröter  
Verwaltungsdirektor



Sr. Esther Selle  
Oberin



Pfr. Stephan Siegmund  
Rektor

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Krankenhaus Emmaus Niesky. Wir sind ein evangelisches Krankenhaus der Regelversorgung und versorgen Patient\*innen aus der Region in und um Niesky.

Zum 01.01.2015 hat der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V. die Trägerschaft für das Krankenhaus übernommen.

Als kleines Haus in ländlicher Umgebung bietet das Krankenhaus der Bevölkerung eine hochwertige, zuverlässige und wohnortnahe medizinische Versorgung mit moderner Diagnostik und Therapie in den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie sowie in der Notfallambulanz. Die Radiologie und das Labor im Krankenhaus komplettieren das Spektrum für eine umfassende Diagnostik. Mit seiner über 150-jährigen Tradition steht das Krankenhaus Emmaus Niesky für persönliche Zuwendung und patientenorientierte Pflege.

Unterstützung erhalten die Patient\*innen außerdem von der hauseigenen Physiotherapie, dem Sozialdienst und den Grünen Damen und Herren, die den Patient\*innen Hilfe und Orientierung beim Krankenhausaufenthalt und für die Zeit danach geben.

Um Schlaganfallpatienten bestmöglich im Krankenhaus Emmaus Niesky versorgen zu können, kooperiert das Haus seit 2013 mit dem Dresdner Universitäts SchlaganfallCentrum (DUSC) und ist somit Partner im SOS-Net (Netzwerk zur Schlaganfallversorgung in Ostsachsen).

**Der Vorstand der Diakonissenanstalt Dresden**

Niesky im April 2021

## Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

|          |                                |
|----------|--------------------------------|
| Name     | Maria Maiwald                  |
| Position | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon  | 0351 / 810 - 1416              |
| Fax      | 0351 / 8101818 - 1416          |
| E-Mail   | maria.maiwald@diako-dresden.de |

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

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| Name     | Dr. Matthias Schröter     |
| Position | Verwaltungsdirektor       |
| Telefon. | 0351 / 810 - 1015         |
| Fax      | 0351 / 810 - 1016         |
| E-Mail   | vorstand@diako-dresden.de |

## Weiterführende Links

|                  |   |
|------------------|---|
| URL zur Homepage | <a href="http://www.krankenhaus-niesky.de">http://www.krankenhaus-niesky.de</a>   |
| Weitere Links    | <a href="http://www.diako-dresden.de">http://www.diako-dresden.de</a><br>(Homepage des Trägers Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.) |

# Teil A

## Strukturen und Leistungsdaten des Krankenhauses



## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Name                    | Krankenhaus Emmaus Niesky   |
| Institutionskennzeichen | 261400040   |
| Standortnummer          | 99  |
| Hausanschrift           | Plittstraße 24 02906 Niesky   |
| Postanschrift           | Plittstraße 24 02906 Niesky   |
| Internet                | <a href="https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/">https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/</a> |

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

|          |                                  |
|----------|----------------------------------|
| Name     | Dr. Thorsten Jacobi              |
| Position | Ärztlicher Direktor              |
| Telefon. | 0351 / 810 - 1419                |
| Fax      | 0351 / 810 - 1418                |
| E-Mail   | thorsten.jacobi@diako-dresden.de |

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

|          |                                |
|----------|--------------------------------|
| Name     | Michael Junge                  |
| Position | Pflegedirektor                 |
| Telefon. | 0351 / 810 - 1304              |
| Fax      | 0351 / 8101818 - 1304          |
| E-Mail   | michael.junge@diako-dresden.de |

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| Name     | Dr. Matthias Schröter |
| Position | Verwaltungsdirektor   |
| Telefon. | 0351 / 810 - 1015     |
| Fax      | 0351 / 810 - 1016     |

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Name:                    | Krankenhaus Emmaus Niesky   |
| Institutionskennzeichen: | 261400040   |
| Standortnummer:          | 02  |
| Hausanschrift:           | Plittstraße 24, 02906 Niesky  |
| Postanschrift:           | Plittstraße 24, 02906 Niesky  |
| Internet                 | <a href="https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/">https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/</a> |

#### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| Name     | Dr. Rainer Stengel         |
| Position | Leitender Chefarzt         |
| Telefon. | 03588 / 264 - 502          |
| Fax      | 03588 / 264 - 664          |
| E-Mail   | r.stengel@emmaus-niesky.de |

#### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Name     | Susanne Dunger                  |
| Position | Pflegedienstleitung             |
| Telefon. | 03588 / 264 - 508               |
| Fax      | 0351 / 8101818 - 1306           |
| E-Mail   | susanne.dunger@diako-dresden.de |

## Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| Name     | Dr. Matthias Schröter     |
| Position | Verwaltungsdirektor       |
| Telefon. | 0351 / 810 - 1015         |
| Fax      | 0351 / 810 - 1016         |
| E-Mail   | vorstand@diako-dresden.de |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

|       |   |
|-------|---|
| Name: | Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V. |
| Art:  | freigemeinnützig                          |

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar / Erläuterung                                       |
|------|---|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare  | im speziell dafür eingerichteten Patienteninformationszentrum |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie   | Physiotherapie  |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden  | Palliativversorgung und Kooperation mit Hospizdienst          |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)  | Physiotherapie  |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen  | Diabetesberatung, Ernährungsberatung                          |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  | Diabetesberaterin, Diabetesassistentinnen, Diätassistentin    |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  | Pflegedienst, Sozialdienst                                    |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie  | externer Anbieter   |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage   | Physiotherapie  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage  | Physiotherapie  |
| MP25 | Massage   | Physiotherapie  |
| MP26 | Medizinische Fußpflege  | externer Anbieter   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                                    | Physiotherapie  |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik   | Physiotherapie  |
| MP37 | Schmerztherapie/-management   | Amb. Schmerzsprechstunde                                      |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen          | im speziell dafür eingerichteten Patienteninformationszentrum |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie   | externer Anbieter   |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik   | externer Anbieter   |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   | Physiotherapie  |
| MP51 | Wundmanagement  | Krankenschwestern mit Fachweiterbildung im Wundmanagement     |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  |   |
| MP63 | Sozialdienst  |   |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | Tag der offenen Tür, Medizinische Vorträge                    |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Sozialdienst  |

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

| Nr.  | Leistungsangebot  | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle   |                         |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)   |                         |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  |                         |
| NM40 | Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | Grüne Damen und Herren  |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung  |                         |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten  |                         |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen  |                         |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| Name                        | Michael Junge                  |
| Funktion/Arbeitsschwerpunkt | Pflegedirektor                 |
| Telefon                     | 0351 / 810 - 1304              |
| Fax                         | 0351 / 8101818 - 1304          |
| E-Mail                      | michael.junge@diako-dresden.de |

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekt der Barrierefreiheit  | Kommentar / Erläuterung   |
|------|--|---|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung   |   |
| 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   |   |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             |   |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege 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   |   |
| BF25 | Dolmetscherdienste   | wird bei Bedarf einbestellt, Dolmetscherliste für verschiedene Sprachen liegt vor |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  | z.B. russisch, polnisch, englisch, rumänisch                                      |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen                                     | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | 60 Ausbildungsplätze    |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 100

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 4226 |
| Teilstationäre Fallzahl | 56   |
| Ambulante Fallzahl      | 9382 |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

|   |       |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 18,85 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 18,85 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |
| Ambulante Versorgung                            | 5,78  |
| Stationäre Versorgung                           | 13,07 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|   |       |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 14,29 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 14,29 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |
| Ambulante Versorgung                            | 4,50  |
| Stationäre Versorgung                           | 9,79  |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

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

|                 |      |
|-----------------|------|
| Anzahl Personen | 0,00 |
|-----------------|------|

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

|   |      |                                 |
|---|------|---------------------------------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,25 | Facharzt in der Notfallambulanz |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,25 |                                 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |                                 |
| Ambulante Versorgung                            | 0,25 |                                 |
| Stationäre Versorgung                           | 0,00 |                                 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung                            | 0,25 |
| Stationäre Versorgung                           | 0,00 |

### A-11.2 Pflegepersonal

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

|   |       |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 68,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 68,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |
| Ambulante Versorgung                            | 6,89  |
| Stationäre Versorgung                           | 61,11 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |       |   |
|---|-------|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 11,13 | OP-Pflege 3,44 VK +<br>Notfallambulanz 7,59 VK +<br>Koordination Praxisanleiter 0,10 VK |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 11,13 |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |   |
| Ambulante Versorgung                            | 6,21  |   |
| Stationäre Versorgung                           | 4,92  |   |

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 2,52 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,52 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00 |
| Stationäre Versorgung                           | 2,52 |

**Medizinische Fachangestellte**

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 3,23 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,23 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung                            | 2,35 |
| Stationäre Versorgung                           | 0,88 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |      |                 |
|---|------|-----------------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,35 | Notfallambulanz |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,35 |                 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |                 |
| Ambulante Versorgung                            | 2,35 | Notfallambulanz |
| Stationäre Versorgung                           | 0,00 |                 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

| Spezielles therapeutisches Personal | Diätassistentin und Diätassistent (SP04)  |
|-------------------------------------|---|
| Kommentar/ Erläuterung              | über den Kooperationspartner PIZ (Patienteninformationszentrum) ist eine Diabetesberaterin angestellt |

| Spezielles therapeutisches Personal             | Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 4,77   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,77   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00   |
| Ambulante Versorgung                            | 2,64   |
| Stationäre Versorgung                           | 2,13   |

| Spezielles therapeutisches Personal             | Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,75                                       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75                                       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00                                       |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00                                       |
| Stationäre Versorgung                           | 0,75                                       |

| Spezielles therapeutisches Personal             | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,48  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,48  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00  |
| Stationäre Versorgung                           | 2,48  |

| Spezielles therapeutisches Personal             | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,50   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,50   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00   |
| Ambulante Versorgung                            | 0,11   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,39   |

| Spezielles therapeutisches Personal             | Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,25   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,25   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00   |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00   |
| Stationäre Versorgung                           | 2,25   |

| Spezielles therapeutisches Personal             | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 4,90   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,90   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00   |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00   |
| Stationäre Versorgung                           | 4,90   |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Name                          | Helga Mühle                                    |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitäts- und Beschwerdemanagementbeauftragte |
| Telefon                       | 03588 264 642                                  |
| E-Mail                        | h.muehle@emmaus-niesky.de                      |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

|  |  |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Verwaltung, Pflege, Arztdienst, Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | monatlich  |

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

|   |   |
|---|---|
| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | eigenständige Position für Risikomanagement                                   |
| Name  | Katja Adolphi   |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt                             | Organisationsentwicklung, Leiterin Qualitäts- und Klinisches Risikomanagement |
| Telefon   | 0351 810 1067   |
| Fax   | 0351 8101818 1067   |
| E-Mail  | katja.adolphi@diako-dresden.de  |

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe  
Qualitätsmanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument / Maßnahme   | Zusatzangaben   |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |   |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | <input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen  |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |   |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |   |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust                      | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |

| Nr.  | Instrument / Maßnahme                                   | Zusatzangaben   |
|------|---|---|
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| RM18 | Entlassungsmanagement                                   | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |  |
|--|--|
| Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja                                   |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja                                   |
| Tagungsfrequenz  | bei Bedarf   |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | - Schulung der Mitarbeiter zu verschiedenen sicherheitsrelevanten Themen |

### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr.  | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem  | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                       | 2019-11-15    |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | bei Bedarf    |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf    |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

|   |  |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem           | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz   | monatlich                              |

### Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

| Nummer | Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem |
|--------|--|
| EF00   | Sonstiges CIRS medical.de                    |

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

|   |  |  |
|---|--|--|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen      | 1                                      | Externe Beratung durch einen Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin                  |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1                                      |  |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1                                      |  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 6                                      | Fortbildung nach Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet                 | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |  |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission                     | halbjährlich                           |  |

### Vorsitzender der Hygienekommission

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Name                          | Dr. Thorsten Jacobi              |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor              |
| Telefon                       | 0351 810 1419                    |
| Fax                           | 0351 810 1418                    |
| E-Mail                        | thorsten.jacobi@diako-dresden.de |

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

|   |  |
|---|--|
| Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?                   | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |

#### Der Standard thematisiert insbesondere

|   |  |
|---|--|
| Hygienische Händedesinfektion   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum                     | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Beachtung der Einwirkzeit   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?                           | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?                           | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

|  |  |
|--|--|
| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
|--|--|

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

|   |  |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen                                  | 20 ml/Patiententag                       |
| Ist eine Intensivstation vorhanden?   | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?              | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |

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

|   |  |
|---|--|
| Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke<br>(www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Hygienebezogene Maßnahme   | Zusatzangaben   |
|------|--|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | <input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS<br><input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS<br><input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | MRE-Netzwerk Landkreis Görlitz  |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)   | Teilnahme (ohne Zertifikat)   |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  |   |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen  |   |

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

|   |  |   |
|---|--|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |   |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Das Konzept und das Beschwerdeformular sind für alle Mitarbeiter abrufbar im Qualitätsmanagementhandbuch des Krankenhauses hinterlegt.                                    |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |   |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |   |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Wir streben an, innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang der Beschwerde eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer zu geben, wenn dieser einen Rückmeldewunsch angegeben hat. |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |   |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt   | <input type="checkbox"/> Nein          |   |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |   |
| Patientenbefragungen  | <input type="checkbox"/> Nein          |   |
| Einweiserbefragungen  | <input type="checkbox"/> Nein          |   |

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Name                          | Helga Mühle                                    |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitäts- und Beschwerdemanagementbeauftragte |
| Telefon.                      | 03588 264 642                                  |
| E-Mail                        | h.muehle@emmaus-niesky.de                      |

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich ja – Arzneimittelkommission regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit keine Person benannt

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Anzahl Apotheker                          | 1                                  |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0                                  |
| Kommentar/ Erläuterung                    | Apotheke wird konsiliarisch tätig. |

#### 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.

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben   |
|------|--|---|
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |   |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)    | Seit 2010 gibt es ein elektronisches Qualitätsmanagementhandbuch, in dem alle Dienstanweisungen und Standards zu allen relevanten Themen für alle Mitarbeiter einsehbar strukturiert hinterlegt sind. Diese werden alle 3 Jahre und bei Bedarf aktualisiert. 2019-11-15 |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)   |   |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung  | <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans<br><input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten   |

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte                  | Umgangssprachliche Bezeichnung   | 24h  | Kommentar / Erläuterung                                     |
|------|------------------------------------|--|------|---|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA              | Gerät zur Gefäßdarstellung   | Nein | in Kooperation mit der Praxis Dr. Gabel am Klinikum Görlitz |
| AA08 | Computertomograph (CT)             | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                              | Ja   |   |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung   | Ja   | EEG-Modul ist Bestandteil Patientenüberwachungsanlage       |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)      | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | Nein | in Kooperation mit radiologischen Praxen                    |

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

#### 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

| Notfallstufe des Krankenhauses | Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe |
|--------------------------------|---|
| Stufe 1                        | Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe           |

Module der Speziellen Notfallversorgung können nur angegeben werden wenn „Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung“ als Grund der Zuordnung zu einer Notfallstufe angegeben wurde

#### 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand zur Erfüllung der Voraussetzungen für das Modul Spezialversorgung nach §26 Keine Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

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

# Teil B-1

## Klinik für Allgemeine Chirurgie



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

### B-1 Allgemeine Chirurgie

#### B-[1].1 Allgemeine Chirurgie

|   |                      |
|---|----------------------|
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Allgemeine Chirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel                     | 1500                 |
| Art der Abteilung                           | Hauptabteilung       |

#### Zugänge

|               |   |
|---------------|---|
| Hausanschrift | Plittstraße 24, 02906 Niesky  |
| Internet      | <a href="https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/kliniken/chirurgie/">https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/kliniken/chirurgie/</a> |

#### Chefärztinnen/-ärzte:

|                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| Name                          | Nils Walther               |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt                   |
| Telefon                       | 03588 / 264 - 505          |
| E-Mail                        | n.walther@emmaus-niesky.de |

## 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 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarung getroffen

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VC05 | Schrittmachereingriffe  |                         |
| VC17 | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen                                 |                         |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen   |                         |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen                                |                         |
| VC21 | Endokrine Chirurgie   |                         |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie  |                         |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie  |                         |
| VC24 | Tumorchirurgie  |                         |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen   |                         |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken  |                         |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik   |                         |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren  |                         |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie  |                         |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen   |                         |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes   |                         |
| VC33 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses   |                         |
| VC34 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax   |                         |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |                         |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               |                         |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes                           |                         |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand                                |                         |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels                              |                         |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             |                         |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              |                         |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  |                         |
| VC44 | Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen   |                         |
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven   |                         |
| VC53 | Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen                    |                         |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen   |                         |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen   |                         |
| VC57 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe  |                         |
| VC58 | Spezialsprechstunde   | Diabetischer Fuß        |
| VC61 | Dialyseshuntchirurgie   |                         |
| VC63 | Amputationschirurgie  | untere Extremitäten     |
| VC66 | Arthroskopische Operationen   | Kniegelenk              |
| VC68 | Mammachirurgie  |                         |
| VC71 | Notfallmedizin  |                         |
| VO15 | Fußchirurgie  |                         |
| VO16 | Handchirurgie   |                         |
| VO19 | Schulterchirurgie   |                         |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie   |                         |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen   |                         |
| VR02 | Native Sonographie  |                         |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie  |                         |
| VR04 | Duplexsonographie   |                         |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel  |                         |
| VR06 | Endosonographie   |                         |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ   |                         |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel   |                         |
| VR15 | Arteriographie  |                         |
| VR16 | Phlebographie   |                         |

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote                     | Kommentar / Erläuterung                |
|------|--|--|
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ             | Zusammenarbeit mit Dr. With in Görlitz |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel | Zusammenarbeit mit Dr. With in Görlitz |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren  | Zusammenarbeit mit Dr. With in Görlitz |
| VR44 | Teleradiologie                                     |  |

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

trifft nicht zu / entfällt

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

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1223 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0    |

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

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung   |
|------------------|----------|--|
| S06.0            | 67       | Gehirnerschütterung  |
| E11.74           | 54       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet        |
| I70.25           | 37       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän  |
| K40.30           | 32       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet     |
| K80.10           | 30       | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion                                     |
| K80.00           | 28       | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  |
| E11.75           | 24       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet              |
| S52.51           | 22       | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur  |
| K57.32           | 20       | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung  |
| C20              | 19       | Bösartige Neubildung des Rektums   |
| I70.23           | 17       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz  |
| K42.0            | 17       | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän   |
| K40.90           | 16       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| S72.11           | 16       | Femurfraktur: Intertrochantär  |
| M54.4            | 15       | Lumboischialgie  |
| M54.5            | 15       | Kreuzschmerz   |
| S72.04           | 14       | Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal   |
| A46              | 13       | Erysipel [Wundrose]  |
| S70.0            | 13       | Prellung der Hüfte   |
| K57.22           | 12       | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung                                       |
| I70.24           | 11       | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration   |
| K40.31           | 11       | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie                          |
| S20.2            | 11       | Prellung des Thorax  |
| S82.6            | 11       | Fraktur des Außenknöchels  |
| T81.4            | 11       | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert   |
| K35.8            | 10       | Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet   |
| L03.11           | 10       | Phlegmone an der unteren Extremität  |
| M23.22           | 10       | Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus                                     |
| S30.0            | 10       | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   |
| S72.2            | 10       | Subtrochantäre Fraktur   |

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

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung  |
|----------------|--------|---|
| 8-930          | 166    | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes   |
| 9-984.7        | 159    | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8        | 133    | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 5-869.1        | 108    | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend   |
| 8-800.c0       | 60     | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                                      |
| 9-984.9        | 58     | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 5-511.11       | 55     | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge  |
| 5-916.a1       | 55     | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-530.31       | 46     | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]                             |
| 5-469.20       | 32     | Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Offen chirurgisch   |
| 5-916.a0       | 29     | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   |
| 9-984.6        | 29     | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 5-865.7        | 28     | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation  |
| 5-790.5f       | 27     | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal                            |
| 5-794.k6       | 25     | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal                          |
| 9-984.b        | 22     | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 5-469.21       | 21     | Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch  |
| 5-470.11       | 20     | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)   |
| 5-393.54       | 17     | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes  |
| 8-190.20       | 16     | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage  |
| 8-910          | 16     | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie  |
| 5-820.41       | 15     | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert  |
| 5-896.1f       | 15     | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel                            |
| 8-190.21       | 15     | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage   |

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr.  | Art der Ambulanz  | Kommentar / Erläuterung                                |
|------|---|--|
| AM05 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) | nur auf Überweisung von FÄ Chirurgie und FÄ Orthopädie |
| AM07 | Privatambulanz  | Privatliquidation Chefarzt                             |
| AM08 | Notfallambulanz (24h)   |  |
| AM09 | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz  |  |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  |  |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung   |
|------------|--------|--|
| 5-812.6    | 116    | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total                     |
| 5-812.eh   | 76     | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk |
| 5-812.5    | 50     | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell                  |

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung   |
|------------|--------|--|
| 5-811.0h   | 29     | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk  |
| 5-056.40   | 28     | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch   |
| 5-385.70   | 14     | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna   |
| 5-812.fh   | 14     | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk |
| 1-697.7    | 13     | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk   |
| 5-399.5    | 11     | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)                       |
| 5-530.31   | 11     | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]  |
| 5-811.2h   | 11     | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk  |

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

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

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

|   |           |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 6,80      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,80      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |
| Ambulante Versorgung                            | 2,85      |
| Stationäre Versorgung                           | 3,95      |
| Fälle je VK/Person                              | 309,62025 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|   |           |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 6,28      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,28      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |
| Ambulante Versorgung                            | 2,53      |
| Stationäre Versorgung                           | 3,75      |
| Fälle je VK/Person                              | 326,13333 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| 51   | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar / Erläuterung                                      |
|------|---|--|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie  | 9 Fachärzte  |
| AQ07 | Gefäßchirurgie  | 2 Fachärzte  |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      | 2 Fachärzte (davon 1 Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie) |
| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung  | Kommentar / Erläuterung                                      |
| ZF28 | Notfallmedizin  | 1 Facharzt   |
| ZF34 | Proktologie   | 1 Facharzt   |

## B-11.2 Pflegepersonal

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

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 14,33    |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 14,33    |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00     |
| Stationäre Versorgung                           | 14,33    |
| Fälle je VK/Person                              | 85,34542 |

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

|   |            |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,75       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00       |
| Stationäre Versorgung                           | 0,75       |
| Fälle je VK/Person                              | 1630,66666 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| #    | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs                          |
| PQ20 | Praxisanleitung   |
| Nr.  | Zusatzqualifikation   |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG)  |
| ZP16 | Wundmanagement  |

# Teil B-2

## Klinik für Innere Medizin



## B-2 Innere Medizin

### B-[2].1 Innere Medizin

|   |                |
|---|----------------|
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Innere Medizin |
| Fachabteilungsschlüssel                     | 0100           |
| Art der Abteilung                           | Hauptabteilung |

### Zugänge

|               |   |
|---------------|---|
| Hausanschrift | Plittstraße 24, 02906 Niesky  |
| Internet      | <a href="https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/kliniken/innere-medizin/">https://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/kliniken/innere-medizin/</a> |

### Chefärztinnen/-ärzte:

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| Name                          | Dr. Uwe Scholze  | Rainer Stengel   |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt   | Chefarzt   |
| Telefon                       | 03588 / 264 - 502  | 03588 / 264 - 502  |
| E-Mail                        | <a href="mailto:u.scholze@emmaus-niesky.de">u.scholze@emmaus-niesky.de</a> | <a href="mailto:r.stengel@emmaus-niesky.de">r.stengel@emmaus-niesky.de</a> |

## B-[2].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 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarung getroffen

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote   | Kommentar / Erläuterung                                       |
|------|--|---|
| VC62 | Portimplantation   |   |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege                                    |   |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten                                       |   |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |   |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 |   |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten         |   |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten                                      |   |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |   |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen                                       | in Kooperation mit onkologischer Praxis Dr. Schilf in Görlitz |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |   |
| 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                            |   |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |   |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   | in Kooperation mit onkologischer Praxis Dr. Schilf in Görlitz |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                            |   |
| VI20 | Intensivmedizin  |   |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   | in Kooperation mit Geriatriezentrum Görlitz                   |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |   |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  |   |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  |   |
| VI35 | Endoskopie   |   |
| VI37 | Onkologische Tagesklinik   | teilstationäre Chemotherapien                                 |
| VI38 | Palliativmedizin   |   |
| VI39 | Physikalische Therapie   |   |
| VI40 | Schmerztherapie  |   |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  |   |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen  |   |
| VR02 | Native Sonographie   |   |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie   |   |
| VR04 | Duplexsonographie  |   |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel   |   |
| VR06 | Endosonographie  |   |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ  |   |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel  |   |
| VR15 | Arteriographie   |   |
| VR16 | Phlebographie  |   |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ   | Zusammenarbeit mit Dr. With in Görlitz                        |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel   | Zusammenarbeit mit Dr. With in Görlitz                        |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren  | Zusammenarbeit mit Dr. With in Görlitz                        |

**B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

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

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 3003 |
| Teilstationäre Fallzahl | 56   |

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

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung  |
|------------------|----------|---|
| I50.14           | 185      | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  |
| I10.01           | 125      | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  |
| I50.13           | 110      | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   |
| K29.1            | 76       | Sonstige akute Gastritis  |
| J20.9            | 66       | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  |
| I67.88           | 60       | Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten   |
| E86              | 55       | Volumenmangel   |
| R55              | 50       | Synkope und Kollaps   |
| I48.0            | 46       | Vorhofflimmern, paroxysmal  |
| G45.82           | 45       | Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| I50.01           | 45       | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  |
| J44.19           | 45       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet    |
| I63.8            | 39       | Sonstiger Hirninfarkt   |
| I48.1            | 38       | Vorhofflimmern, persistierend   |
| N39.0            | 36       | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  |
| F41.0            | 34       | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]   |
| A09.0            | 33       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs                                  |
| I48.2            | 33       | Vorhofflimmern, permanent   |
| N17.93           | 32       | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3  |
| I95.1            | 31       | Orthostatische Hypotonie  |
| A41.51           | 29       | Sepsis: Escherichia coli [E. coli]  |
| E11.91           | 26       | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet   |
| J18.9            | 23       | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   |
| J44.09           | 23       | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet          |
| A09.9            | 22       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs                     |
| F10.0            | 22       | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                                    |
| K59.09           | 22       | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation  |
| G58.0            | 20       | Interkostalneuropathie  |
| R42              | 20       | Schwindel und Taumel  |
| D50.8            | 19       | Sonstige Eisenmangelanämien   |
| E11.61           | 19       | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                     |
| G40.9            | 19       | Epilepsie, nicht näher bezeichnet   |
| I21.4            | 19       | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  |
| I47.1            | 19       | Supraventrikuläre Tachykardie   |
| K21.0            | 19       | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   |

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

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung  |
|----------------|--------|---|
| 1-632.0        | 686    | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   |
| 9-984.7        | 473    | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2  |
| 9-984.8        | 424    | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3  |
| 8-930          | 423    | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung  |
|----------------|--------|---|
| 1-440.a        | 272    | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt  |
| 9-984.9        | 208    | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4  |
| 1-650.2        | 190    | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-650.1        | 155    | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 8-800.c0       | 139    | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  |
| 1-444.7        | 93     | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 9-984.6        | 89     | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1  |
| 9-984.a        | 77     | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5  |
| 8-542.11       | 69     | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament   |
| 9-984.b        | 54     | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad  |
| 8-831.0        | 51     | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  |
| 5-452.61       | 38     | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-642          | 37     | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege   |
| 8-152.1        | 32     | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle   |
| 1-650.0        | 31     | Diagnostische Koloskopie: Partiell  |
| 1-275.0        | 30     | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen  |
| 5-469.e3       | 29     | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch   |
| 8-542.13       | 28     | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente  |
| 8-706          | 28     | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung   |
| 8-640.0        | 24     | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)   |
| 5-513.20       | 22     | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen  |
| 5-513.1        | 20     | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)  |
| 8-542.14       | 20     | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 4 oder mehr Medikamente  |
| 3-052          | 19     | Transösophageale Echokardiographie [TEE]  |
| 5-469.d3       | 17     | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch   |
| 5-449.d3       | 16     | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch  |
| 1-444.6        | 15     | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |
| 5-452.60       | 15     | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen           |
| 1-651          | 14     | Diagnostische Sigmoidoskopie  |

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr.  | Art der Ambulanz  | Kommentar / Erläuterung     |
|------|---|-----------------------------|
| AM05 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) | Echokardiographien          |
| AM07 | Privatambulanz  | Privatliquidation Chefärzte |
| AM08 | Notfallambulanz (24h)   |                             |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  |                             |

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

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung  |
|------------|--------|---|
| 1-650.1    | 232    | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  |
| 1-650.2    | 111    | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   |
| 1-444.7    | 56     | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  |
| 5-452.61   | 42     | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 1-650.0    | 23     | Diagnostische Koloskopie: Partiell  |
| 5-452.60   | 14     | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen           |
| 1-444.6    | 12     | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie   |

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

trifft nicht zu / entfällt

**B-[2].11 Personelle Ausstattung****B-11.1 Ärzte und Ärztinnen****Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

|   |           |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 9,03      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 9,03      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |
| Ambulante Versorgung                            | 2,06      |
| Stationäre Versorgung                           | 6,97      |
| Fälle je VK/Person                              | 430,84648 |

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

|   |           |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 4,99      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,99      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |
| Ambulante Versorgung                            | 1,11      |
| Stationäre Versorgung                           | 3,88      |
| Fälle je VK/Person                              | 773,96907 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin  | 7 Fachärzte             |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie                                | 1 Facharzt              |
| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung  | Kommentar / Erläuterung |
| ZF07 | Diabetologie  | 1 Facharzt              |
| ZF28 | Notfallmedizin  | 1 Facharzt              |
| ZF30 | Palliativmedizin  | 1 Facharzt              |

**B-11.2 Pflegepersonal****Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 39,07    |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 39,07    |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |
| Ambulante Versorgung                            | 0,68     |
| Stationäre Versorgung                           | 38,39    |
| Fälle je VK/Person                              | 78,22349 |

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

|   |            |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,77       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,77       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00       |
| Stationäre Versorgung                           | 1,77       |
| Fälle je VK/Person                              | 1696,61016 |

## Medizinische Fachangestellte

|   |            |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,88       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,88       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00       |
| Stationäre Versorgung                           | 0,88       |
| Fälle je VK/Person                              | 3412,50000 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs                          |
| PQ20 | Praxisanleitung   |
| Nr.  | Zusatzqualifikation   |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG)  |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik                                    |
| ZP16 | Wundmanagement  |
| ZP20 | Palliative Care   |

# Teil B-3

## Klinik für Anästhesie



## B-3 Anästhesie

### B-[3].1 Anästhesie

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Anästhesie                     |
| Fachabteilungsschlüssel                     | 3700                           |
| Art der Abteilung                           | Nicht bettenführende Abteilung |

### Zugänge

|               |   |
|---------------|---|
| Hausanschrift | Plittstraße 24, 02906 Niesky  |
| Internet      | <a href="http://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/kliniken/anaesthesie/">http://www.diako-dresden.de/medizinische-versorgung/krankenhaus-emmaus-niesky/kliniken/anaesthesie/</a> |

### Chefärztinnen/-ärzte:

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Name                          | Dr. Jörg Drechsel           |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt                    |
| Telefon                       | 03588 / 264 - 506           |
| E-Mail                        | j.drechsel@emmaus-niesky.de |

**B-[3].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 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarung getroffen

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung  |
|------|--------------------------------|--|
| VI20 | Intensivmedizin                | Betreuung der Patienten auf einer Intensiv-Überwachungsstation   |
| VI40 | Schmerztherapie                | Optimale und individuelle stationäre Schmerztherapie wird durch ein spezialisiertes Schmerzteam gewährleistet. Im ambulanten Bereich gibt es eine ambulante Schmerzsprechstunde.         |
| VX00 | Anästhesie                     | Anwendung aller zur Zeit gängigen und modernen Narkoseverfahren. Als Besonderheit überwachen die Ärzte die Narkosetiefe bei der Vollnarkose mit Hilfe kontinuierlicher Hirnstrommessung. |
| VX00 | Notfallmedizin                 | Beteiligung an der notärztlichen Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes im Landkreis Görlitz. Verfügbarkeit bei ambulanter oder stationärer Betreuung in der Notfallambulanz.         |

**B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Vollstationäre Fallzahl | 0  |
| Teilstationäre Fallzahl | 0  |
| Kommentar / Erläuterung | Die Fachabteilung Anästhesie ist keine bettenführende Station. |

**B-[3].6 Diagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

| Nr.  | Art der Ambulanz  | Bezeichnung der Ambulanz |
|------|---|--------------------------|
| AM05 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) | Schmerzambulanz          |

**B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu / entfällt

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,77 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,77 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung                            | 0,62 |
| Stationäre Versorgung                           | 2,15 |
| Fälle je VK/Person                              |      |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,77 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,77 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung                            | 0,61 |
| Stationäre Versorgung                           | 2,16 |
| Fälle je VK/Person                              |      |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie   | 3 Fachärzte             |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  | 1 Facharzt              |
| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung  | Kommentar / Erläuterung |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie   | 1 Facharzt              |
| ZF44 | Sportmedizin  | 2 Fachärzte             |

### B-11.2 Pflegepersonal

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

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 3,47 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,47 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00 |
| Stationäre Versorgung                           | 3,47 |
| Fälle je VK/Person                              |      |

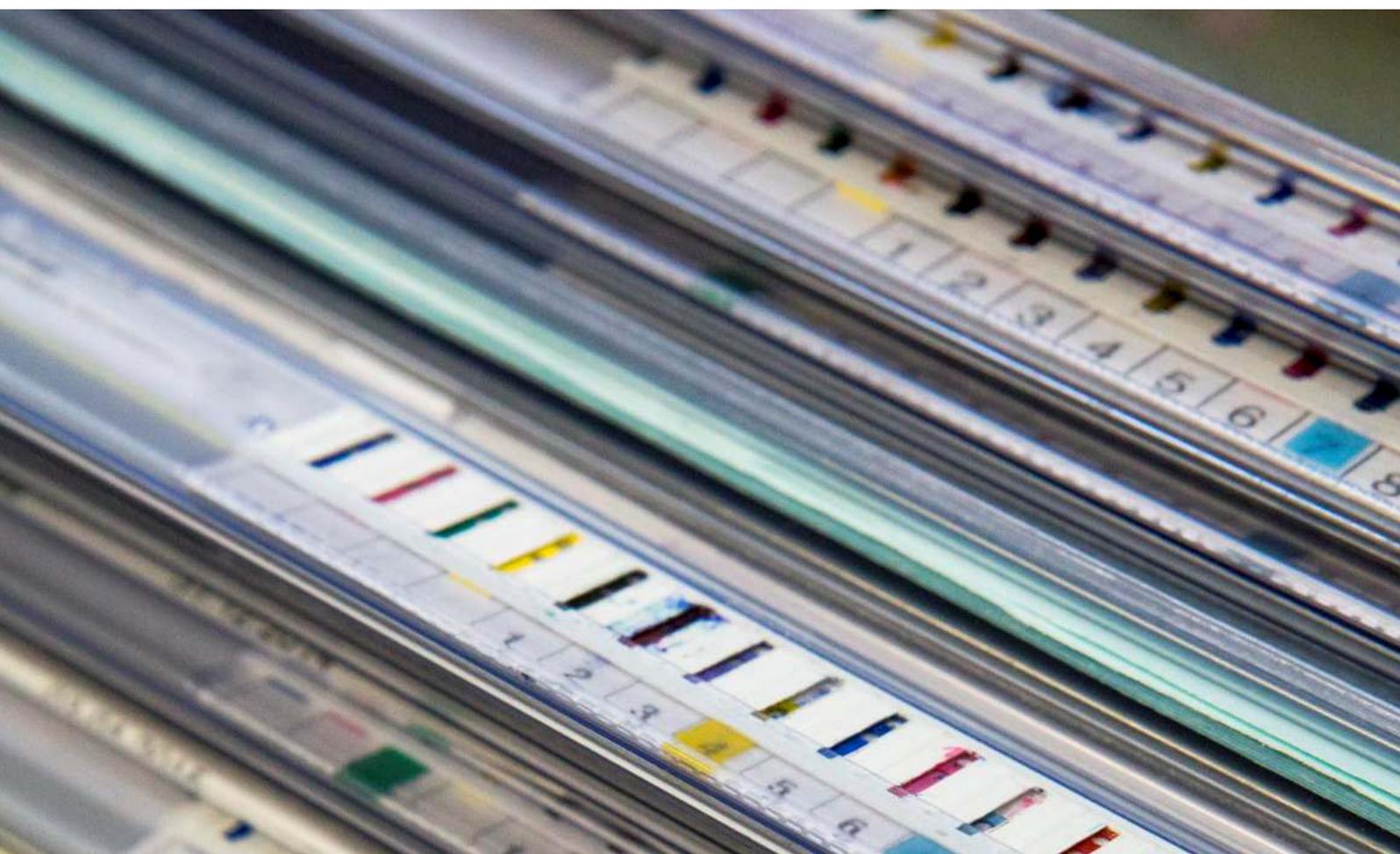
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                    |
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs                          |

# Teil C

## Qualitätssicherung



## Teil C - Qualitätssicherung

## C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

## C-1.1. Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate für das Krankenhaus Emmaus Niesky

| Leistungsbereich (Kürzel und Bezeichnung)   | Zählbereich von | Fallzahl | Dokumentationsrate (%) |
|---|-----------------|----------|------------------------|
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation   |                 | 0        |                        |
| Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Aggregatwechsel   |                 | 0        |                        |
| Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation                               |                 | 0        |                        |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation   |                 | 0        |                        |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel  |                 | 0        |                        |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation  |                 | 0        |                        |
| Karotis-Revaskularisation   |                 | 5        | 100,00                 |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)  |                 | 0        |                        |
| Geburtshilfe  |                 | 0        |                        |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung   |                 | 30       | 100,00                 |
| Mammachirurgie  |                 | 0        |                        |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe   |                 | 94       | 100,00                 |
| Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie)   |                 | 0        |                        |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation                                    | HCH             | 0        |                        |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation                                     | HCH             | 0        |                        |
| Hüftendoprothesenversorgung   |                 | 15       | 100,00                 |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur | HEP             | 15       | 100,00                 |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel                                    | HEP             | 0        |                        |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen   |                 | 0        |                        |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen   | HTXM            | 0        |                        |
| Herztransplantation   | HTXM            | 0        |                        |
| Knieendoprothesenversorgung   |                 | 0        |                        |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen                 | KEP             | 0        |                        |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel                                    | KEP             | 0        |                        |
| Leberlebendspende   |                 | 0        |                        |
| Lebertransplantation  |                 | 0        |                        |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation  |                 | 0        |                        |
| Neonatologie  |                 | 0        |                        |
| Nierenlebendspende  |                 | 0        |                        |
| Ambulant erworbene Pneumonie  |                 | 59       | 100,00                 |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation   |                 | 0        |                        |

## C-1.2. Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Diakonissenkrankenhaus Dresden

## Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

| Qualitätsindikator  | Bundesergebnis     |                         |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|---|--------------------|-------------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|   | Bundesdurchschnitt | Referenzbereich         | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                            | 1,03               | <= 3,14 (95. Perzentil) | 0,95 - 1,12       | 0  | 0,10                 | 5               | 0,00                   | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | 0,00 - 21,62      | R10  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                      | 0,94               | Nicht definiert         | 0,85 - 1,05       | 0  | 0,05                 | 5               | 0,00                   | TK   | 0,00 - 41,64      | TK   | TK                                    |
| Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind | 3,38               | <= 5,00 %               | 2,30 - 4,94       |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |
| Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)                             | 98,36              | >= 95,00 %              | 97,83 - 98,76     |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |

| Qualitätsindikator   | Bundesergebnis      |                 |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |   |
|--|---------------------|-----------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---|
|  | Bundes-durchschnitt | Referenzbereich | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |
| Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)  | 99,02               | >= 95,00 %      | 98,50 - 99,36     |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar |
| Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) | 1,88                | Nicht definiert | 1,41 - 2,50       |  |                      |                 |                        | TK   |                   | TK   | TK                                      |
| Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)  | 3,11                | Nicht definiert | 1,89 - 5,07       |  |                      |                 |                        | TK   |                   | TK   | TK                                      |

| Qualitätsindikator  | Bundesergebnis     |                         |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |   |
|---|--------------------|-------------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---|
|   | Bundesdurchschnitt | Referenzbereich         | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |
| Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind   | 2,84               | Nicht definiert         | 2,51 - 3,21       | DS                                       |                      | DS              | DS                     | TK   | DS                | TK   | TK                                      |
| Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)   | 3,47               | Nicht definiert         | 2,77 - 4,33       |  |                      |                 |                        | TK   |                   | TK   | TK                                      |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,10               | Nicht definiert         | 0,95 - 1,27       |  |                      |                 |                        | TK   |                   | TK   | TK                                      |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)                     | 1,04               | <= 3,15 (95. Perzentil) | 0,92 - 1,17       |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar |

| Qualitätsindikator  | Bundesergebnis      |                 |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |   |
|---|---------------------|-----------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---|
|   | Bundes-durchschnitt | Referenzbereich | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |
| Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt   | 9,20                | Sentinel Event  | 5,74 - 14,41      |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar |
| Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht  | 99,07               | >= 95,00 %      | 98,90 - 99,22     | DS                                       |                      | DS              | DS                     | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        | DS                | R10  | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar |
| Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht  | 99,70               | >= 95,00 %      | 99,57 - 99,80     | DS                                       |                      | DS              | DS                     | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        | DS                | R10  | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar |
| Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war) | 1,28                | Nicht definiert | 1,09 - 1,49       | DS                                       |                      | DS              | DS                     | TK   | DS                | TK   | TK                                      |

| Qualitätsindikator  | Bundesergebnis      |                 |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|---|---------------------|-----------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|   | Bundes-durchschnitt | Referenzbereich | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war | 3,58                | Nicht definiert | 2,80 - 4,56       |  |                      |                 |                        | TK   |                   | TK   | TK                                    |

Legende:

**DS** = Datenschutz; **TK** = Transparenzkennzahlen; **N01** = Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind; **R10** = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

| Qualitätsindikator  | Bundesergebnis     |                         |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|---|--------------------|-------------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|   | Bundesdurchschnitt | Referenzbereich         | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation  | 12,75              | <= 15,00 %              | 12,48 - 13,03     | 6  |                      | 30              | 20,00                  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | 9,51 - 37,31      | A41  | verschlechtert                        |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)   | 1,01               | <= 2,17 (95. Perzentil) | 0,99 - 1,03       | 5  | 3,86                 | 26              | 1,30                   | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | 0,57 - 2,55       | R10  | unverändert                           |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,94               | <= 2,15 (95. Perzentil) | 0,92 - 0,97       | DS                                       | DS                   | DS              | 0,41                   | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | 0,07 - 2,06       | R10  | unverändert                           |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)  | 0,96               | Nicht definiert         | 0,93 - 1,00       | DS                                       | DS                   | DS              | 0,91                   | TK   | 0,16 - 4,54       | TK   | TK                                    |

| Qualitätsindikator  | Bundesergebnis      |                 |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|---|---------------------|-----------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|   | Bundes-durchschnitt | Referenzbereich | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden | 97,01               | >= 90,00 %      | 96,85 - 97,15     | 25                                       |                      | 25              | 100,00                 | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        | 86,68 - 100,00    | R10  | unverändert                           |

Legende:

**DS** = Datenschutz; **TK** = Transparenzkennzahlen; **A41** = Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel; **R10** = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

## Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

| Qualitätsindikator   | Bundesergebnis     |                         |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|--|--------------------|-------------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|  | Bundesdurchschnitt | Referenzbereich         | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,99               | <= 2,13 (95. Perzentil) | 0,98 - 1,00       | 9  | 12,24                | 4185            | 0,74                   | unverändert  | 0,39 - 1,40       | R10  | unverändert                           |
| Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)  | 0,00               | Sentinel Event          | 0,00 - 0,01       | 0  |                      | 4185            | 0,00                   | unverändert  | 0,00 - 0,09       | R10  | unverändert                           |

| Qualitätsindikator   | Bundesergebnis      |                 |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|--|---------------------|-----------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|  | Bundes-durchschnitt | Referenzbereich | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)            | 0,06                | Nicht definiert | 0,05 - 0,06       | DS                                       |                      | DS              | DS                     | TK   | DS                | TK   | TK                                    |
| Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2) | 0,31                | Nicht definiert | 0,30 - 0,31       | 7  |                      | 4185            | 0,17                   | TK   | 0,08 - 0,34       | TK   | TK                                    |

Legende:

DS = Datenschutz; TK = Transparenzkennzahlen; R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

| Qualitätsindikator   | Bundesergebnis     |                         |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|--|--------------------|-------------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|  | Bundesdurchschnitt | Referenzbereich         | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,01               | <= 2,83 (95. Perzentil) | 0,97 - 1,05       | 0  | 0,26                 | 10              | 0,00                   | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | 0 - 14,06         | R10  | unverändert                           |
| Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)  | 0,99               | Nicht definiert         | 0,95 - 1,02       | DS                                       | DS                   | DS              | 1,19                   | TK   | 0,21 - 5,31       | TK   | TK                                    |
| Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht  | 97,60              | >= 90,00 %              | 97,53 - 97,67     |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |
| Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht   | 93,81              | >= 86,00 %              | 93,46 - 94,13     |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |
| Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation   | 12,61              | <= 15,00 %              | 12,35 - 12,89     | DS                                       |                      | DS              | DS                     | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | DS                | R10  | unverändert                           |
| Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden  | 96,88              | >= 90,00 %              | 96,80 - 96,96     | 14                                       |                      | 15              | 93,33                  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | 70,18 - 98,81     | R10  | unverändert                           |

| Qualitätsindikator   | Bundesergebnis     |                           |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|--|--------------------|---------------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|  | Bundesdurchschnitt | Referenzbereich           | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)  | 0,96               | <= 2,25 (95. Perzentil)   | 0,94 - 0,98       | DS                                       | DS                   | DS              | 0,54                   | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | 0,10 - 2,23       | R10  | unverändert                           |
| Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)  | 0,05               | Sentinel Event            | 0,04 - 0,06       |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) | 0,97               | <= 2,07 (95. Perzentil)   | 0,95 - 1,00       | DS                                       | DS                   | DS              | 0,54                   | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | 0,10 - 2,41       | R10  | unverändert                           |
| Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)  | 1,46               | <= 5,59 % (95. Perzentil) | 1,40 - 1,51       |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |

| Qualitätsindikator  | Bundesergebnis     |                            |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|---|--------------------|----------------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|   | Bundesdurchschnitt | Referenzbereich            | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)  | 6,34               | <= 17,60 % (95. Perzentil) | 5,99 - 6,71       |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |
| Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)   | 4,45               | <= 11,06 % (95. Perzentil) | 4,29 - 4,63       | DS                                       |                      | DS              | DS                     | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           | DS                | A41  | verschlechtert                        |
| Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)   | 2,33               | <= 7,45 % (95. Perzentil)  | 2,26 - 2,40       |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) | 1,03               | <= 2,25 (95. Perzentil)    | 0,99 - 1,07       |  |                      |                 |                        | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar                           |                   | N01  | eingeschränkt/<br>nicht vergleichbar  |

Legende:

**DS** = Datenschutz; **TK** = Transparenzkennzahlen; **A41** = Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel; **R10** = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich;

**N01** = Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

## Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

| Qualitätsindikator  | Bundesergebnis     |                 |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|---|--------------------|-----------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|   | Bundesdurchschnitt | Referenzbereich | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen   | 98,59              | >= 95,00 %      | 98,54 - 98,63     | 59                                       |                      | 59              | 100,00                 | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        | 93,89 - 100,00    | R10  | unverändert                           |
| Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)    | 98,63              | Nicht definiert | 98,59 - 98,68     | 58                                       |                      | 58              | 100,00                 | TK   | 93,79 - 100,00    | TK   | TK                                    |
| Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden) | 97,29              | Nicht definiert | 96,92 - 97,62     | DS                                       |                      | DS              | DS                     | TK   | DS                | TK   | TK                                    |
| Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)                     | 95,26              | >= 90,00 %      | 95,17 - 95,35     | 45                                       |                      | 52              | 86,54                  | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        | 74,73 - 93,32     | U32  | unverändert                           |
| Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen   | 94,24              | >= 90,00 %      | 94,11 - 94,37     | 30                                       |                      | 31              | 96,77                  | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        | 83,81 - 99,43     | R10  | unverändert                           |
| Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist   | 96,04              | >= 95,00 %      | 95,94 - 96,13     | 32                                       |                      | 32              | 100,00                 | eingeschränkt/<br>nicht<br>vergleichbar                        | 89,28 - 100,00    | R10  | unverändert                           |

| Qualitätsindikator   | Bundesergebnis      |                         |                   | Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses |                      |                 |                        |  |                   | Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen |                                       |
|--|---------------------|-------------------------|-------------------|--|----------------------|-----------------|------------------------|--|-------------------|--|---------------------------------------|
|  | Bundes-durchschnitt | Referenzbereich         | Vertrauensbereich | Beobachtete Ereignisse                   | Erwartete Ereignisse | Grundgesamtheit | Rechnerisches Ergebnis | Entwicklung Rechnerisches Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | Vertrauensbereich | Ergebnis im Berichtsjahr   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr |
| Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren   | 98,57               | Nicht definiert         | 98,51 - 98,63     | 32                                       |                      | 32              | 100,00                 | TK   | 89,28 - 100,00    | TK   | TK                                    |
| Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)  | 12,89               | Nicht definiert         | 12,76 - 13,02     | 8  |                      | 59              | 13,56                  | TK   | 7,03 - 24,54      | TK   | TK                                    |
| Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen  | 96,72               | >= 95,00 %              | 96,65 - 96,79     | 54                                       |                      | 59              | 91,53                  | eingeschränkt/nicht vergleichbar                               | 81,65 - 96,33     | A41  | eingeschränkt/nicht vergleichbar      |
| Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,98                | <= 1,88 (95. Perzentil) | 0,97 - 1,00       | DS                                       | DS                   | DS              | 0,48                   | eingeschränkt/nicht vergleichbar                               | 0,13 - 1,63       | R10  | unverändert                           |

Legende:

**DS** = Datenschutz; **TK** = Transparenzkennzahlen; **A41** = Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel; **R10** = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich; **U32** = Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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

Über § 136a und § 136b 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 / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

|  |    |
|--|----|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 19 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt   | 17 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben   | 11 |

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

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

keine Angaben

## Impressum

### Herausgeber:

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.  
Diakonissenkrankenhaus Dresden  
Holzhofgasse 29, 01099 Dresden  
www.diako-dresden.de  
diakonissenkrankenhaus@diako-dresden.de

### Text:

Katja Adolphi/Cornelia Kubitz

### Fotos:

Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V.  
Sven Claus (FOTOGRAFISCH)  
Uwe Völkner

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 15.10.2020 um 14:54 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>