

Qualitätsbericht

für das Jahr 2024

Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über das Jahr
2024

Übermittelt am: 05.11.2025

Automatisiert erstellt am: 27.01.2026

Auftraggeber: Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Vorwort

Krankenhäuser, die für die Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen sind (§ 108 SGB V), müssen jedes Jahr strukturierte Qualitätsberichte erstellen (§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Die Berichte sollen Patienten dabei helfen, ein für die Behandlung ihrer Erkrankung geeignetes Krankenhaus zu finden. Ärzte und Krankenversicherungen können Patienten mit Hilfe der Berichte leichter Empfehlungen für geeignete Krankenhäuser aussprechen. Zudem dienen die Qualitätsberichte Krankenhäusern als Informationsplattform, um Behandlungsschwerpunkte, Serviceangebote und Ergebnisse der Qualitätssicherung öffentlich darstellen zu können.

Die Qualitätsberichte werden nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses ausgestaltet. Neben allgemeinen Informationen zum Versorgungsangebot eines Krankenhauses (u. a. Anzahl der Betten, Fallzahlen, apparative und personelle Ausstattung) werden auch spezielle Daten der Fachabteilungen und Qualitätsindikatoren erhoben.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung.....	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	23
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	24
A-10	Gesamtfallzahlen	24
A-11	Personal des Krankenhauses.....	24
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	33
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	47
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	47
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	49
B-1	Innere Medizin.....	49
C	Qualitätssicherung.....	59
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	59
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	66
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	66
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	67
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	69

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	69
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	70
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).....	71
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	72
-	Anhang	73
	Diagnosen zu B-1.6	73
	Prozeduren zu B-1.7	74

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Björn Gollée
Telefon	05524/859-307
Fax	05524/859-110
E-Mail	info@kirchbergklinik.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Ltg. Organisations-/Personalentwicklung
Titel, Vorname, Name	MBA, M.A., Dipl.-Wirt.-Jur. (FH) Helen Aschoff
Telefon	05524/859-310
Fax	05524/859-110
E-Mail	aschoff@kirchbergklinik.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.kirchbergklinik.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.gollee.de>

Link	Beschreibung
http://www.dngfk.de	Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e. V.
http://www.degemed.de	Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.
http://www.dngfk.de	Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e. V.
http://www.dgpr.de	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- Kreislaufkrankungen e. V.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Kirchberg-Klinik Bad Lauterberg
Hausanschrift	Kirchberg 7-11 37431 Bad Lauterberg
Zentrales Telefon	05524/859-0
Zentrale E-Mail	info@kirchbergklinik.de
Postanschrift	Kirchberg 7-11 37431 Bad Lauterberg
Institutionskennzeichen	260310265
Standortnummer aus dem Standortregister	773576000
URL	http://www.kirchbergklinik.de

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ernst Knoglinger
Telefon	05524/859-253
Fax	05524/859-766
E-Mail	sekretariat@kirchbergklinik.de

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Martina Trübel
Telefon	05524/859-836
Fax	05524/859-260
E-Mail	pdl@kirchbergklinik.de

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Björn Gollée
Telefon	05524/859-0
Fax	05524/859-110
E-Mail	info@kirchbergklinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	Gollée GmbH & Co.
Art	Privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In Abstimmung mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin können unsere Patient*innen verschiedene Entspannungsverfahren erlernen. Wir bieten an: Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Autogenes Training, "5 Tibeter", Biofeedback, Qi Gong und Yoga.
MP63	Sozialdienst	Häufig ergeben sich nach einer Herzoperation Fragen zum Erwerbsleben bzw. zum Sozialrecht. Kompetente Beratung bietet unser Sozialdienst. Außerdem vermitteln wir Ansprechpartner*innen bei Ämtern und Behörden. Auch bei der Beantragung eines Schwerbehindertenausweises helfen wir gern.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Hierbei handelt es sich um alternativmedizinische Maßnahmen, die unterstützend zur schulmedizinischen Behandlung eingesetzt werden können. Die manuelle Therapie dient zur Behandlung v. Funktionsstörungen. Es umfasst alle manuelle Techniken zur Diagnostik u. Therapie v. Störungen am Bewegungsapparat.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Wir stellen noch während der Behandlung Kontakt zu den Selbsthilfegruppen her. Regelmäßig führen die Gruppen selbst Informationsveranstaltungen in unserem Haus durch.

MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Das Pflegeteam ist vielfältig qualifiziert (z. B. Wundexperten) und bildet sich kontinuierlich fort, um den Patient*innen ein Optimum an aktivierender Pflege zu bieten. Die Pflege wird ausschließlich von qualifiziertem Personal sichergestellt, und jede Patient*in erhält eine individuelle Behandlung.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Jede Zone auf der Fußsohle steht mit einem Organ in Verbindung = Reflexzone. Wenn ein Organ erkrankt ist, löst der Druck auf die entsprechende Reflexzone am Fuß einen Reiz aus. Durch die Massage werden Organe besser durchblutet, die gestaute oder blockierte Lebensenergie beginnt wieder zu fließen.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Eine Behandlung wird mittels ortsansässiger Logopäd*innen sichergestellt.
MP02	Akupunktur	Zur Behandlung von Schmerzen oder auch bei Nikotinsucht wird Akupunktur von Ärzten/Ärztinnen der Klinik erfolgreich eingesetzt.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Zur Vorbereitung der neuen Lebensphase beziehen wir auch den/die Lebenspartner*in in den therapeutischen Prozess ein. Eine Teilnahme an Seminaren, Therapien und Arztterminen ist möglich.

MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Mit verschiedenen Aktivitäten erfolgt eine professionelle, individuelle Beratung durch unsere Diätassistentinnen. Es werden Vorträge, Schulungen, Kochkurse, Einkaufstraining und Einzelberatungen angeboten.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Es erfolgt bei uns die Beratung und Pflege von Patient*innen, die einen künstlichen Blasen- oder Darmausgang erhalten haben oder erhalten sollen, an Stuhl- oder Harninkontinenz leiden oder von einer Wundheilungsstörung oder einer chronischen Wunde betroffen sind.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die üblicherweise postoperativ eingeschränkte Lungenfunktion wird durch gezieltes Training wieder gestärkt. Unter Anleitung erfahrener Physiotherapeut*innen erlernen die Patient*innen in gemeinsamen Übungseinheiten eine effektive Atemtechnik.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Das "Balance", unser Fitness Resort, bietet unter Leitung qualifizierter Fachkräfte spezielles Training für herzoperierte Patient*innen an. Es erfolgt Funktionstraining und Rehasport. Außerdem werden Kurse angeboten, die die Voraussetzungen nach § 20 SGB V erfüllen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Wir halten besondere Schulungsangebote für Diabetiker und Diabetikerinnen vor. Hierzu gehören auch Kochkurse.

MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Siehe auch Physikalische Therapie: Als Wärmeanwendungen bieten wir zum Beispiel Fangopackungen, Heißluft, Heublumensäcke oder die Heiße Rolle an. Als Kälteanwendungen kommen Lehmpackungen, Eispackungen oder Kaltluft zur Anwendung.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Mit der Kunsttherapie werden die sprachlichen Barrieren aufgehoben, Nicht-Sagbares wird sichtbar und begreifbar. Unbewusste Inhalte fließen wie selbstverständlich in kreative Arbeiten ein, geben Aufschluss über diese und weisen Wege zur Behandlung. Kreativtherapie ist eine ganzheitliche Methode.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Ziel der Behandlung ist die Förderung einer zeitnahen Reintegration ins Erwerbsleben. Nach ärztlicher Einschätzung werden Möglichkeiten einer Wiedereingliederung besprochen und weitere Unterstützung durch unseren Sozialdienst angeboten.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Im Rahmen der konservativen Behandlung einer Herzerkrankung ist die Kräftigung der Herzmuskulatur wichtig. In der Gruppe wird diese Therapie neben der Krankengymnastik in Einzel- und Gruppentherapie nach Möglichkeit und zur Erleichterung auch im Wasser durchgeführt.

MP26	Medizinische Fußpflege	Die medizinische Fußpflege umfasst präventive und kurative therapeutische Maßnahmen rund um den Fuß. Diese kann in unserer Klinik ebenfalls durch qualifiziertes Personal durchgeführt werden.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Mit unseren vielseitigen Angeboten integrieren wir auch den/die Lebenspartner*in in die Therapie. Deshalb kann dieser/diese an allen therapeutischen Maßnahmen und Schulungen des/der Patient*in nach Absprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin teilnehmen.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die Physikalische Therapie basiert auf den Wirkungen von Wärme und Kälte, Wasser und Luft, aber auch von Mechanik. Diese Therapien können den Heilungsprozess fördern und werden daher entsprechend den individuellen Erfordernissen eingesetzt.
MP01	Akupressur	Ähnlich wie Akupunktur behandelt auch die Akupressur bestimmte Energiepunkte – aber nicht mit Nadeln, sondern mit einer gezielten Massage.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Bei Bedarf stellen wir den Kontakt zu Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten her. Unser Sozialdienst berät die Patient*innen zusätzlich zu Leistungen der Pflegekasse.

MP24	Manuelle Lymphdrainage	Hierbei handelt es sich um eine Therapieform der physikalischen Anwendungen. Durch gezielte Massage- und Grifftechniken wird das Lymphsystem aktiviert. Es wird damit für eine bessere Pumpleistung der Lymphgefäße und eine bessere Durchblutung gesorgt.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Eine Herzerkrankung ist für den Betroffenen meist ein plötzliches Ereignis mit Auswirkungen auf sein Leben und die ganze Familie. In Gruppen-, Einzelgesprächen oder Vorträgen werden geeignete Ansätze geboten, die Situation aus eigener Kraft wieder aktiv zu gestalten u. neuen Lebensmut zu fassen.
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Zur Unterstützung der westlichen Medizin werden fernöstliche Therapien eingesetzt. So finden Akupunktur (s. dort) aber auch Qi Gong als Entspannungsmethode Anwendung.
MP37	Schmerztherapie/-management	In Folge der Operation können Schmerzen insbesondere im Bereich des Brustkorbes und des Rückens auftreten. Mit den Ansätzen der Medikation, der Akupunktur und der Physikalischen Therapie werden in unserer Klinik Schmerzen erfolgreich behandelt.
MP53	Aromapflege/-therapie	Ätherische Öle können kontrolliert angewendet werden, um die Gesundheit zu erhalten und Körper, Geist und Seele positiv zu beeinflussen.

MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Ein gezieltes Belastungstraining/Arbeitserprobung ist in die Ergo- und Psychotherapie integriert.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Unser Sozialdienst stellt den Kontakt zur Krankenkasse oder zum/zur Orthopädietechniker*in am Heimatort her und klärt dabei offene Fragen. Eine Anpassung kann auch in unserer Klinik durch Kooperationspartner erfolgen.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Mithilfe eines speziellen Beckenbodentrainings werden große Erfolge bei der Behandlung der Inkontinenz erzielt.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Für Patient*innen, Angehörige und Interessierte werden Hausführungen angeboten. Öffentliche Vorträge u. Info-Veranstaltungen finden regelmäßig statt. Auch können Angehörige das sportliche Angebot des Balance Spa & Fitness Resort nutzen. Unsere Angebote erfahren Sie telefonisch oder im Internet.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Das Gedächtnistraining verbessert die Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit und Gehirnleistung nachhaltig.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die Belastungsfähigkeit ist nach einem Eingriff am Herzen noch stark eingeschränkt. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen werden Einzel- und Gruppenkrankengymnastik, Atemtherapie, Chirogymnastik, Pezziballgymnastik, etc. angeboten.

MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Durch gezieltes Training, kontrollierte Körperhaltung und richtiges Verhalten im Alltag können Rückenprobleme frühzeitig vermieden oder gelindert werden. Unsere erfahrenen Physiotherapeut*innen helfen dabei mit unserem hauseigenen Angebot.
MP51	Wundmanagement	Ein strukturiertes Wundmanagement ist im Haus implementiert. Die leitende Oberärztin und unser Wundexperte ICW haben ein spezifisches Behandlungskonzept dazu entwickelt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ziel der Therapie ist, die Patient*innen bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen zu stärken. Handlungsfähigkeit im Alltag und Beruf soll ermöglicht werden.
MP54	Asthmaschulung	Im Rahmen der Behandlung pneumologischer Patient*innen (ambulant und in der Reha) haben unsere Pneumolog*innen ein standardisiertes Schulungsprogramm für Lungenerkrankungen erarbeitet.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Am Aufnahmetag erfolgt das ärztliche Aufnahmegespräch, speziell auf den/die Patient*in abgestimmte Therapien werden verordnet. Der individuelle Therapieplan bildet die Grundlage für eine sinnvolle Behandlung. Diese wird durch den/der Arzt/Ärztin laufend überwacht.

MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Die allmähliche Steigerung der Belastbarkeit (z. B. durch Spaziergänge / Krankengymnastik) führt die Patient*innen wieder an ihre bekannten Belastungssituationen heran. Dies erfolgt unter Anleitung von erfahrenen Physiotherapeut*innen in Gruppenräumen als auch auf dem Klinikgelände an frischer Luft.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Eine Seelsorgerin ist in der Klinik. Ein "Raum der Stille" für Andachten und persönliche Gespräche ist vorhanden.

MP25	Massage	<p>Insbesondere die Ausstreichmassage wird bei unseren Patient*innen in der frühen Phase nach der Operation eingesetzt um Verspannungen abzubauen und das Wohlbefinden zu steigern. Darüber hinaus bieten wir zahlreiche weitere Massageformen an: Bindegewebsmassage, Bürstenmassage, Colonmassage, etc.</p>
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	<p>Diese Form der Medizin findet immer mehr Zuspruch bei den Patient*innen und wird unterstützend im Rahmen der schulmedizinischen Behandlung eingesetzt.</p>
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	<p>Das Entlassmanagement ist fest integriert und erfolgt in Abstimmung zwischen Sozialdienst und dem/der betreuenden Arzt/Ärztin. Nach der akutstationären Versorgung im Haus folgt die Anschlussheilbehandlung (AHB). Arzt/Ärztin und Therapeut*in der Akutstation betreuen den/die Patient*in hier weiter.</p>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet		Bei Bedarf bieten wir eine Schulung zu elektronischen Medien (z. B. Internet) an.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Unsere Rezeption ist die erste Anlaufstelle und hilft bei allen Anliegen im Rahmen des Aufenthalts gerne. Auch sind in unserem Haus ehrenamtliche "grüne Engel" unterwegs und unterstützen die Patient*innen ebenso gern.
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		Die Möglichkeit der Teilnahme am Schulunterricht in örtlichen Schulen ist gegeben.
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Jedes Bett verfügt über einen eigenen Fernseher, Tresor, WLAN und Telefon. Die angeschlossene Kirchberg-Therme und das Fitnessstudio Balance können von allen Patient*innen und Begleitpersonen genutzt werden. Mehrere Aufenthaltsräume (inkl. Cafeteria) laden ein zum Verweilen und Besuch empfangen.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Geschmackvolle Einrichtung, Balkon, Dusche, WC, Durchwahltelefon, TV, Zimmersafe und WLAN vorhanden.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Die Patient*innen können an unterschiedlichsten Schulungen und Informationsveranstaltungen teilnehmen.

NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung ist jederzeit möglich. Nach Möglichkeit werden die Lebenspartner*innen in den therapeutischen Prozess eingebunden. Die hausinternen Angebote können von der Begleitperson ebenfalls genutzt werden.
NM68	Abschiedsraum		Der Abschiedsraum dient den Angehörigen von Sterbenden oder bereits Verstorbenen als Rückzugsmöglichkeit. Auch bietet der Raum die Möglichkeit, Stille zu finden, zu beten oder zu lesen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Wir stellen bei Bedarf Kontakt zu den Selbsthilfeorganisationen am Wohnort her.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Geschmackvolle Einrichtung, Balkon, Dusche, WC, eigenes Durchwahltelefon, eigenes TV und eigener Zimmersafe vorhanden.
NM42	Seelsorge		Eine Seelsorgerin ist in der Klinik. Auch die sog. "Grünen Engel" helfen gerne.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Es wird auf alle Ernährungsbedarfe und Essengewohnheiten Rücksicht genommen. Täglich stehen drei Menüs zur Auswahl. Trifft dies einmal nicht den Geschmack eines/einer Patient*in, kann zwischen sieben weiteren Gerichten gewählt werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Ansprechpartner/innen rund um die Unterbringung in der Kirchberg-Klinik
Titel, Vorname, Name	Mitarbeiter der Rezeption
Telefon	05524/859-0
Fax	05524/859-110
E-Mail	info@kirchbergklinik.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	b. B. personelle Unterstützung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Alle Räume können mit dem Rollstuhl erreicht werden.
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF31	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung)	Jede Patient*in bekommt Unterlagen zur Gästeinformation ausgehändigt. Dies ist in drei Sprachen verfügbar (deutsch, englisch und türkisch).
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Es existiert ein Andachtsraum, der von unterschiedlichen Konfessionen genutzt werden kann.

BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Diverse Informationsmaterialien (Haus-Informationen, Aufklärungsbögen, etc.) liegen in unterschiedlichen Sprachen vor.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Elektrisch höhenverstellbare Betten, Bettverlängerungen sind vorhanden.
BF39	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	Die Zimmer im Krankenhausbereich sind rollstuhlgerecht ausgestattet, mit eigener Toilette und eigener Dusche.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Dort wo es nötig und sinnvoll ist, erfolgt die Beschilderung mithilfe von Piktogrammen.
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	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Aufnahme von Patient*innen bis 150 kg ist möglich.
BF23	Allergienarme Zimmer	Teilweise allergienarm; bei Bedarf erfolgt eine entsprechende Planung.
BF24	Diätische Angebote	In Abstimmung mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt und der Ernährungsberatung erfolgt die Verpflegung unter diätischen Aspekten.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ist in Englisch möglich.

BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf werden ortsansässige Dolmetscher*innen hinzugezogen.
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	Die Mitarbeiter*innen nehmen sich Zeit, unseren Patient*innen alle Informationen verständlich zu vermitteln. Diverse Sprachkompetenzen sind vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Die "Grünen Damen" sind regelmäßig vor Ort und bieten Hilfestellung bei Terminvereinbarungen beim Friseur, der Fußpflege, Begleitung zu Anwendungen, Spaziergängen und/oder zu Veranstaltungen. ... oder sie sind einfach nur anwesend und hören zu ...

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Regelmäßige Kooperationen, insbesondere mit den Universitäten Göttingen und Freiburg zu unterschiedlichen medizinischen wissenschaftlichen Studien finden statt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Ausbildungsplätze sind vorhanden.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Angebot von Praktikumsplätzen zum Erlernen berufspraktischer Ausbildungsinhalte
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Seit Einführung der Ausbildung zu Pflegefachkräften bilden wir selbst aus.
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Angebot von Praktikumsplätzen zum Erlernen berufspraktischer Ausbildungsinhalte
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Angebot von Praktikumsplätzen zum Erlernen berufspraktischer Ausbildungsinhalte
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Angebot von Praktikumsplätzen zum Erlernen berufspraktischer Ausbildungsinhalte
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Ausbildungsplätze sind vorhanden.
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Angebot von Praktikumsplätzen zum Erlernen berufspraktischer Ausbildungsinhalte

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	35

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1120
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,48

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 15,87 Ärzte/innen (VK) hinzu.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,48	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 7,53 Fachärzte/innen (VK) hinzu.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Insgesamt hält die Einrichtung, inkl. Rehabilitationsbereich 21,35 Ärzte/innen (VK) vor.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Insgesamt stehen in der Einrichtung 9,02 Fachärzte/innen zur Verfügung

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,53

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich werden weitere 11,76 Vollkräfte vorgehalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,53	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,77

Kommentar: Im Rehabereich kommt 1 Vollkraft dazu.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,78

Kommentar: Zusammen mit dem Rehabilitationsbereich standen 1,87 Vollkräfte zur Verfügung. Ergänzend dazu waren 2024 als Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten 3,5 VK beschäftigt

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,78	
Nicht Direkt	0	

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

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 0,72

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich werden weitere 3,57 Vollkräfte vorgehalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich werden weitere 2,35 Vollkräfte vorgehalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,79

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich werden weitere 3,25 Vollkräfte vorgehalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,79	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,79	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 2,31

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich werden weitere 11,56 Vollkräfte vorgehalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,31	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,31	
Nicht Direkt	0	

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich werden weitere 5,7 Vollkräfte vorgehalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 1,63

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich werden weitere 1,15 Vollkräfte vorgehalten

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,63	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP58 - Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte: 0,63

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich wird eine weitere Vollkraft vorgehalten.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,63	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Jana Ch. Weber
Telefon	05524/859-307
Fax	05524/859-110
E-Mail	sekretariat-gf@kirchbergklinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Bereiche des Hauses sind vertreten (medizinische und therapeutische Abteilungen, Verwaltung, hauswirtschaftliche Versorgung, etc.).
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--------------------	--

Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Jana Ch. Weber
Telefon	05524/859-307
Fax	05524/859-110
E-Mail	sekretariat-gf@kirchbergklinik.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle Bereiche des Hauses sind vertreten (medizinische und therapeutische Abteilungen, Verwaltung, hauswirtschaftliche Versorgung, etc.).
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch und Risikomanagement Datum: 11.12.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Notfallintervention Datum: 04.11.2024
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzmanagement Datum: 16.01.2025
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzprophylaxe Datum: 16.01.2025
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dekubitusprophylaxe Datum: 23.09.2025
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Gerätezuständigkeiten und Handhabung Datum: 29.07.2025
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Supervisionen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslung Datum: 18.12.2024
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagementhandbuch und Risikomanagement Datum: 11.12.2024
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassmanagement Datum: 27.12.2024

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	- Sofortige Behebung von Fehlern und Einleitung von Maßnahmen zur Risikovermeidung und/oder -verminderung. - Förderung einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit. - Ausbau der elektronischen Kommunikationswege zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Sinne einer größtmöglichen Patientensicherheit.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	13.02.2025

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF00	VNR-CIRS über den Verbund Norddeutscher Rehakliniken.
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Ein Vertrag mit einem externen Krankenhaushygieniker besteht.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	Eine hygienebeauftragte Ärztin ist qualifiziert.
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Eine Vertrag mit einer externen Hygienefachkraft besteht.
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Eine Hygienebeauftragte in der Pflege ist qualifiziert und kooperiert eng mit der Hygienefachkraft. Darüber hinaus werden derzeit Hygienebeauftragte für Küche und Therapie zusätzlich ausgebildet.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ernst Knoglinger
Telefon	05524/859-253
Fax	05524/859-766
E-Mail	sekretariat@kirchbergklinik.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen wurde erhoben	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen wurde erhoben	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	0
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja

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

MRSA	
Standardisierte Information erfolgt zum Beispiel durch Flyer MRSA-Netzwerke:	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Es werden i. d. R. Einmalprodukte eingesetzt.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Das Zertifikat in Bronze ist angestrebt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Mindestens 1 x jährlich

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement ist in der Kirchberg-Klinik bereits seit Jahren implementiert und hat sich bewährt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der Prozess ist festgelegt und allen Mitarbeiter*innen bekannt. Es erfolgt eine monatliche Auswertung der Anregungen. Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung werden abgeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Das Beschwerdemanagement regelt auch den Umgang mit mündlichen Beschwerden. Diese werden umgehend bearbeitet. Die/Der Patient*in erhält ein Feedback.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist ebenfalls geregelt. Bei Bedarf erfolgt eine ergänzende Klärung mit der/dem Patient*in bzw. den am Prozess beteiligten Personen.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Sowohl schriftliche als auch mündliche Beschwerden werden unverzüglich (in der Regel innerhalb von drei Arbeitstagen) bearbeitet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	http://www.gollee.de/de/veranstaltungen
Kommentar	Wir legen großen Wert auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Kostenträgern und Zuweisern, auch im Interesse unserer Patienten*innen. Dabei setzen wir auf den persönlichen Kontakt, nicht nur telefonisch. Zuweisende Ärzte/Ärztinnen sind zu unseren regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen jederzeit herzlich willkommen und nehmen die Einladung auch gerne an.

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	http://www.gollee.de/de/klinik/qualitaet
Kommentar	Die Patientenzufriedenheit wird in vielerlei Hinsicht regelmäßig im Rahmen von schriftlichen Patientenbefragungen ermittelt. Eine dieser Befragung dient dem Benchmarking mit anderen Kliniken. Hier belegen wir seit Jahren Spitzenplätze.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	http://www.gollee.de/de/kontakt
Kommentar	Auch die Abgabe anonymer Eingaben ist selbstverständlich möglich. Dennoch wünschen wir uns einen offenen und persönlichen Austausch, um Unstimmigkeiten direkt beseitigen zu können.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitung Patientenmanagement
Titel, Vorname, Name	Simone Stilzebach
Telefon	05524/859-212
Fax	05524/859-110
E-Mail	stilzebach@kirchbergklinik.de

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Björn Gollée
Telefon	05524/859-0
Fax	05524/859-110
E-Mail	info@kirchbergklinik.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	
Kommentar	In erster Linie sind die Vorgesetzten Ansprechpartner für eingehende Beschwerden. Bei Bedarf nimmt sich die Geschäftsführung persönlich den Anliegen an.

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher**Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31.
Dezember des Berichtsjahres**

Funktion	Stv. Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Heiner Schneider
Telefon	05524/859-0
Fax	05524/859-110
E-Mail	patientenfuersprecher@kirchbergklinik.de

**Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31.
Dezember des Berichtsjahres**

Funktion	-
Titel, Vorname, Name	- Alle Mitarbeiter
Telefon	05524/859-0
Fax	05524/859-110
E-Mail	info@kirchbergklinik.de

**Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31.
Dezember des Berichtsjahres**

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Ute Kruse
Telefon	05524/859-0
Fax	05524/859-110
E-Mail	patientenfuersprecher@kirchbergklinik.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Der Patientenfürsprecherin der Kirchberg-Klinik wurde im Jahr 2015 das Bundesverdienstkreuz für ihren aufopfernden Einsatz verliehen.
------------------	---

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person

Angaben zur Person

Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Ernst Knoglinger
Telefon	05524/859-253
Fax	05524/859-766
E-Mail	sekretariat@kirchbergklinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen

In Kooperation mit der Apotheke Braunschweig

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel besondere

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Anamnesebogen Letzte Aktualisierung: 15.05.2025

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)	Name: Medikamentenmanagement Letzte Aktualisierung: 06.03.2025
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: in der elektronischen Patientenakte hinterlegt Letzte Aktualisierung: 03.03.2025
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Elektronisches Bestellwesen bei der Apotheke Braunschweig

AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten - Durch klinikinternen Wechsel der Patienten*innen in die Anschlussheilbehandlung ist eine lückenlose Überwachung und Gabe bzw. Bereitstellung von Medikamenten sichergestellt

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Ja

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse)

und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Zusammenarbeit mit einem regionalen Krankenhaus.
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	In Zusammenarbeit mit einer regionalen Dialyseeinrichtung.
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	In Zusammenarbeit mit einem regionalen Krankenhaus.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Zusammenarbeit mit einem regionalen Krankenhaus.

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Innere Medizin"

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilungsschlüssel	0100 0114 0800 0108 0300 3750 0105 0103 0106 0107
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor und Chefarzt Med. Klinik Somatik
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ernst Knoglinger
Telefon	05524/859-253
Fax	05524/859-766
E-Mail	sekretariat@kirchbergklinik.de
Straße/Nr	Kirchberg 7-11
PLZ/Ort	37431 Bad Lauterberg
Homepage	http://www.kirchbergklinik.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	In enger Kooperation mit der Rehabilitationsabteilung unserer Klinik, die neben dem Bereich Ernährungsmedizin auch die Bereiche Physiotherapie und klinische Psychologie umfasst.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Internistische Weiterbehandlung gefäßoperierter Patient*innen durch die Akutabteilung bis Erreichen von Rehabilitationsfähigkeit für die Anschlussheilbehandlung (AHB). Es besteht eine enge Kooperation mit der Rehabilitationsabteilung, z. B. auch bei der prothetischen Versorgung nach Amputationen.
VI39	Physikalische Therapie	Anmerkungen siehe "Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten".
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Internistische Weiterbehandlung herzoperierter Patient*innen durch die Akutabteilung nach herzchirurgischen Eingriffen bis zum Erreichen von Rehabilitationsfähigkeit für die Anschlussheilbehandlung (AHB). Dabei wird von Anfang an unsere rehabilitative Kompetenz eingebunden.

VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Internistische Weiterbeh. operierter Pat. bis zur Rehafähigkeit für die AHB/AR in unserer Klinik. Dadurch wird eine kurze Gesamtbehandlungsdauer erreicht, die eine Reha bereits vor Beginn der Chemotherapie ermöglicht. Dies schafft gute Ausgangsvoraussetzungen für die multimodale onkolog. Therapie.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Kontrolle und Programmierung aller Systeme der Schrittmacherstimulation, kardialen Resynchronisation (CRT) und automatisch implantierbaren Defibrillatoren (ICD).
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Einschließlich der Behandlung resistenter Hypertonieformen.
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Betreuung der Patient*innen nach Herztransplantationen
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Anmerkungen siehe "Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten".

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1120
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

[Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

[Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.](#)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

MVZ am Kirchberg	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Angebotene Leistung	Allgemeine hausärztliche Versorgung (VX00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

MVZ am Kirchberg	
Ambulanzart	Ambulanz im Rahmen von DMP (AM14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Physikalische Therapie	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Abrechnung von Heilmittelverordnungen zur Physikalischen Therapie möglich.
Angebotene Leistung	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen (VO07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes (VO08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes (VO02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane (VO11)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Angebotene Leistung	Schmerztherapie (VI40)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 5,48

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 15,87 Ärzte/innen (VK) hinzu.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,48	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,48	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 204,37956

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich kommen weitere 7,53 Fachärzte/innen (VK) hinzu.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 751,67785

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF40	Sozialmedizin
ZF02	Akupunktur
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF44	Sportmedizin
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,53

Kommentar: Im Rehabilitationsbereich werden weitere 11,76 Vollkräfte vorgehalten. Ergänzend dazu waren 2024 als Auszubildende zur Gesundheits- und Krankenpfleger 3,83 VK beschäftigt

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 202,53165

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,77

Kommentar: Im Rehabereich kommen 1 Vollkraft dazu.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,77	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 632,76836

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,78

Kommentar: Zusammen mit dem Rehabilitationsbereich standen 1,87 Vollkräfte zur Verfügung. Ergänzend dazu waren 2024 als Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten 3,5 VK beschäftigt

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,78	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 296,2963

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ06	Master
PQ02	Diplom
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

PQ20	Praxisanleitung
PQ01	Bachelor
PQ17	Pflege in der Rehabilitation

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP19	Sturzmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Herzschrittmacher-Implantation	0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	0	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	0	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	0	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	0	
Karotis-Revaskularisation	0	
Gynäkologische Operationen	0	
Geburtshilfe	0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	0	
Mammachirurgie	0	
Cholezystektomie	0	
Dekubitusprophylaxe	19	100,0
Herzchirurgie	0	
Zähleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe	0	
Zähleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen	0	
Zähleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe	0	
Zähleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	0	
Hüftendoprothesenversorgung	0	
Zähleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	0	
Zähleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0	
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0	
Zähleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	0	
Zähleistungsbereich Herztransplantation	0	
Knieendoprothesenversorgung	0	
Zähleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	0	
Leberlebendspende	0	
Lebertransplantation	0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0	
Neonatologie	0	
Nierenlebendspende	0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	0	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation	0	

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

I. Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bereits vorliegt

I.A Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2</p> <p>Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</p>
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	1120
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,88

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,33
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
Ergebnis-ID	52326
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1120
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,35%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,34%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1120
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,06%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,34%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet
Ergebnis-ID	521800
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Grundgesamtheit	1120
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Ergebnis auf Bundesebene	0,01%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,34%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Indikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Ergebnis-ID	52010
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Rechnerisches Ergebnis (%)	0,00
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich (R10)
Grundgesamtheit	1120
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Rechnerisch ermittelte Entwicklung des Qualitätsindikators zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Ergebnis auf Bundesebene	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,34%
Kommentar des Fachgremiums auf Landes- oder Bundesebene	
Kommentar des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 1	Vertrag mit der BKK MedPlus (Medizinische Gemeinschaft der BKK Salzgitter, BKK Publik und TUI BKK) für den Rehabilitationsbereich der Klinik.
Koronare Herzkrankheit (KHK)	Verträge mit der AOK Niedersachsen, BKK Landesverband Mitte, IKK Classic, SVLFG, Knappschaft, Ersatzkassen und BKK MedPlus (Medizinische Gemeinschaft der BKK Salzgitter, BKK Publik und TUI BKK) für den Rehabilitationsbereich der Klinik liegen vor.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Somatische und psychosomatische Rehabilitation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	VNR-Benchmark zur Messung der subjektiven Patientenzufriedenheit
Ergebnis	Regelmäßig Bestplätze
Messzeitraum	quartalsweise, laufend
Datenerhebung	mittels Patientenbefragung
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Vergleich mit anderen Kliniken im Verbund Norddeutscher Rehakliniken (VNR)
Quellenangaben	www.meine-rehabilitation.de

Leistungsbereich: Patientenschulungen	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierung nach dem Zertifikat "Exzellente Patientenschulung" der DEGEMED
Ergebnis	Das Zertifikat unterstreicht die Exzellenz unserer Patientenschulungen
Messzeitraum	seit 2018 laufend
Datenerhebung	Re-Zertifizierung im 3-jährigen Turnus, zusätzlich jährliche Überwachungsaudits
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www.meine-rehabilitation.de

Leistungsbereich: Kardiologische Rehabilitation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	QS-Reha-Verfahren der Gesetzlichen Krankenversicherung - Erhebung der Strukturqualität, Prozessqualität, Patientenzufriedenheit, Erhebung der Ergebnisqualität (IRES, Arztbogen).
Ergebnis	In den letzten drei QS-Reha-Verfahren war die Kirchberg-Klinik Spitzenreiter ihrer Indikation.
Messzeitraum	2015 bis 2017, 2018 bis 2020, 2021 bis 2024
Datenerhebung	mittels Strukturhebungsbogen, Entlassbericht und Patientenbefragung.
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Vergleich mit anderen Kliniken der gleichen Indikation
Quellenangaben	www.meine-rehabilitation.de Die Qualitätsbewertungen sind das Ergebnis regelmäßiger, wissenschaftlicher Untersuchungen der Deutschen Rentenversicherung.

Leistungsbereich: Kardiologische Rehabilitation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Reha-QS-Verfahren der Dt. Rentenversicherung- Rehabilitandenbefragung - Peer Review-Verf. - Therap. Versorgung - Reha-Therapiestandards - Rehabilitandenstruktur - Sozialmed. Verlauf nach d. Reha
Ergebnis	Lt. letztem Peer Review: Platz 7 v. 104 (absteigend). Weitere Ergebnisse: Platzierung im ersten 1/3.
Messzeitraum	laufend
Datenerhebung	mittels Rehabilitandenbefragung, Entlassbericht, Strukturdatenerhebung und Auswertung Patientenklitel
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	Vergleich mit anderen Kliniken der gleichen Indikation
Quellenangaben	www.meine-rehabilitation.de Gemäß § 37 SGB IX sind die Rehabilitationsträger dazu verpflichtet, vergleichende Qualitätsanalysen als Grundlage für ein effizientes Qualitätsmanagement der Leistungserbringer durchzuführen. Es liegen für alle Qualitätsaspekte einheitliche indikationsbezogene Vergleichsgruppen vor. Eine Ausnahme bilden die Reha-Therapiestandards, da diese diagnosebezogen konzipiert sind.

Leistungsbereich: Qualitätsmanagement	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 und den Qualitätsgrundsätzen der DEGEMED (Auditleitfaden 6.0)
Ergebnis	Seit Jahren wird uns in den Rezertifizierungsverfahren die hohe Qualität des QM-Systems bescheinigt.
Messzeitraum	seit 2000 laufend
Datenerhebung	Rezertifizierung im 3-jährigen Turnus, zusätzlich jährliche Überwachungsaudits
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	www.meine-rehabilitation.de

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.

- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	8
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	8
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin - Postoperative Station	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin - Postoperative Station	Tagschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin - Postoperative Station	Nachtschicht	100,00%
Innere Medizin, Kardiologie	Innere Medizin - Postoperative Station	Tagschicht	88,80%

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?

Nein

- **Anhang**

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I25.13	307	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I35.0	171	Aortenklappenstenose
I21.40	148	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I34.0	119	Mitralklappeninsuffizienz
I25.14	90	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I35.1	73	Aortenklappeninsuffizienz
I25.12	47	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I35.2	44	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I25.11	21	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I33.0	20	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I21.1	14	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I71.2	9	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I21.0	6	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
D15.1	5	Gutartige Neubildung: Herz
I71.01	4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
C34.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C80.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
I07.1	(Datenschutz)	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I08.1	(Datenschutz)	Krankheiten der Mitral- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I21.3	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.41	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
I21.48	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.19	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I25.4	(Datenschutz)	Koronararterienaneurysma
I25.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
I31.1	(Datenschutz)	Chronische konstriktive Perikarditis
I31.3	(Datenschutz)	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I34.80	(Datenschutz)	Nichtreumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I35.9	(Datenschutz)	Aortenklappenkrankheit, nicht näher bezeichnet
I36.1	(Datenschutz)	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I42.0	(Datenschutz)	Dilatative Kardiomyopathie
I50.9	(Datenschutz)	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I51.9	(Datenschutz)	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I71.00	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, ohne Angabe einer Ruptur
I71.02	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.04	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
I71.07	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, rupturiert

Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I71.4	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.8	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I77.80	(Datenschutz)	Penetrierendes Aortenulkus [PAU]
J43.2	(Datenschutz)	Zentrilobuläres Emphysem
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
Q24.5	(Datenschutz)	Fehlbildung der Koronargefäße
Q24.9	(Datenschutz)	Angeborene Fehlbildung des Herzens, nicht näher bezeichnet

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-715	981	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
3-031	707	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
1-710	124	Ganzkörperplethysmographie
8-933	92	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9-984.7	62	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-930	29	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.8	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.6	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-035	15	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-191.5	14	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-987.11	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.b	10	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-222	9	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-152.1	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
3-052	7	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-640.0	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-638.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-800	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-800.0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE

Prozeduren zu B-1.7

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-831.02	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-987.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.9	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) kommt den Informationspflichten nach § 6 Telemediengesetz (TMG) nach und ist bemüht für die Richtigkeit und Aktualität aller auf seiner Website www.privat-patienten.de enthaltenen Informationen und Daten zu sorgen. Eine Haftung oder Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen und Daten ist jedoch ausgeschlossen. Der PKV-Verband behält sich vor, ohne Ankündigung Änderungen oder Ergänzungen der bereitgestellten Informationen oder Daten vorzunehmen.

PKV-Standorte

Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Büro Berlin
Heidestraße 40
10557 Berlin

Telefon +49 221 99 87-0

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt mit der Software „Qualitätsbericht“ der Saatmann GmbH (www.saatmann.de).