Gemeinsamer Bundesausschuss

2021

Referenzbericht

Universitätsklinikum Jena

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Jahr 2021

Übermittelt am:	08.12.2022
Automatisch erstellt am:	21.01.2023
Layoutversion vom:	11.07.2023

Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-13	Besondere apparative Ausstattung	33
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	35
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	37
B-1	Tagesklinik Wenigenjena - in Kooperation mit der Aktion Wandlungswelten Tagesklinik gGmbH	37
C	Qualitätssicherung	42
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	42
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	45
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	45
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	45
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	45
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	46
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	46
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	47
-	Diagnosen zu B-1.6	48
-	Prozeduren zu B-1.7	49

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position:	Leitende Qualitätsmanagerin
Titel, Vorname, Name:	Dr. Elke Hoffmann
Telefon:	03641/9-391020
Fax:	03641/9-391011
E-Mail:	Elke.Hoffmann@med.uni-jena.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position:	Leitende Qualitätsmanagerin
Titel, Vorname, Name:	Dr. Elke Hoffmann
Telefon:	03641/9-391020
Fax:	03641/9-391011
E-Mail:	Elke.Hoffmann@med.uni-jena.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://www.uniklinikum-jena.de
Link zu weiterführenden Informationen:	https://www.uniklinikum-jena.de/psychiatrie/Klinik/Tagesklinik+Wenigenjena.html

Link	Beschreibung
https://www.uniklinikum-jena.de/zna/notfall.html	Hilfe im Notfall
https://www.uniklinikum-jena.de/psychiatrie/	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:
Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname:	Universitätsklinikum Jena
Hausanschrift:	Kastanienstraße 1 07747 Jena
Postanschrift:	Postfach 07740 07740 Jena
Institutionskennzeichen:	261600736
Standortnummer:	772569000
URL:	https://www.uniklinikum-jena.de
Telefon:	03641/9-300
E-Mail:	info@med.uni-jena.de

Ärztliche Leitung

Position:	Medizinischer Vorstand
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. Otto W. Witte
Telefon:	03641/9-391201
Fax:	03641/9-391202
E-Mail:	Medizinischer.Vorstand@med.uni-jena.de

Position:	Wissenschaftlicher Vorstand und Dekan
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. Thomas Kamradt
Telefon:	03641/9-391101
Fax:	03641/9-391202
E-Mail:	dekanat@med.uni-jena.de

Pflegedienstleitung

Position:	Direktorin Pflegedienst (bis 05/2021)
Titel, Vorname, Name:	Frau Evelyn Voigt
Telefon:	03641/9-395150
Fax:	03641/9-395152
E-Mail:	Evelyn.Voigt@med.uni-jena.de

Position:	Kommissarischer Direktor Pflegedienst (ab 06/2021)
Titel, Vorname, Name:	Herr René Kelling
Telefon:	03641/9-320200
Fax:	03641/9-320202
E-Mail:	Pflegedirektion@med.uni-jena.de

Verwaltungsleitung

Position:	Kaufm. Vorstand; Sprecherin Klinikumsvorstand
Titel, Vorname, Name:	Dr. Brunhilde Seidel-Kwem
Telefon:	03641/9-91001
Fax:	03641/9-391202
E-Mail:	Kaufmaennischer.Vorstand@med.uni-jena.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname:	Universitätsklinikum Jena
Hausanschrift:	Kastanienstraße 1 07747 Jena
Postanschrift:	Postfach 07740 07740 Jena
Institutionskennzeichen:	261600736
Standortnummer:	772569000
URL:	https://www.uniklinikum-jena.de

Ärztliche Leitung

Position:	Medizinischer Vorstand
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. Otto W. Witte
Telefon:	03641/9-391201
Fax:	03641/9-391202
E-Mail:	Medizinischer.Vorstand@med.uni-jena.de

Position:	Wissenschaftlicher Vorstand und Dekan
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. Thomas Kamradt
Telefon:	03641/9-391101
Fax:	03641/9-391202
E-Mail:	dekanat@med.uni-jena.de

Pflegedienstleitung

Position:	Direktorin Pflegedienst (bis 05/2021)
Titel, Vorname, Name:	Frau Evelyn Voigt
Telefon:	03641/9-395150
Fax:	03641/9-395152
E-Mail:	Evelyn.Voigt@med.uni-jena.de

Position:	Kommissarischer Direktor Pflegedienst (ab 06/2021)
Titel, Vorname, Name:	Herr René Kelling
Telefon:	03641/9-320200
Fax:	03641/9-320202
E-Mail:	Pflegedirektion@med.uni-jena.de

Verwaltungsleitung

Position:	Kaufm. Vorstand; Sprecherin Klinikumsvorstand
Titel, Vorname, Name:	Dr. Brunhilde Seidel-Kwem
Telefon:	03641/9-91001
Fax:	03641/9-391202
E-Mail:	Kaufmaennischer.Vorstand@med.uni-jena.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Universitätsklinikum Jena
Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum:	Ja
Lehrkrankenhaus:	Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus:	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung:	Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Patientenforum Klinik für psychiatrie
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	organisiert Sozialdienst Berufstrainingszentrum Jena
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	über Physiotherapeutin vor Ort 2x wöchentlich
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	zentral über Diabetissprechstunde Diabetologie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	zentral über Diätassistentin
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	wird von Pflege und Sozialdienst organisiert
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapeutin vor Ort
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Pflege arbeitet cotherapeutisch
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	zentral über Geburtshilfe
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	zentral über Urologie
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	im Rahmen der Ergotherapie vor Ort
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Indikationsgruppen im Rahmen des Therapieprogramms (Depressionsgruppe, Skillgruppe, Gruppe für Suchterkrankung, Psychoedukationsgruppe)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	übernehmen Psychotherapeuten und Sozialdienst vor Ort
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	bei Bedarf über Physiotherapeutin vor Ort
MP37	Schmerztherapie/-management	zentrale Anbindung an Schmerzambulanz
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	PMR, Quigong über Moto-Physiotherapeutin 2x pro Woche
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	zentral über Geburtshilfe
MP43	Stillberatung	zentral über Geburtshilfe
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	zentral über Logopädin aus HNO

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP45	Stomatherapie/-beratung	zentral konsilarisch über Stomaschwester Bauch-Visceralchirurgi
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	übernimmt Pflege, optional Wärme- oder Kühlpadanwendung
MP51	Wundmanagement	zentral konsilarisch über Chirurgie bzw. Wundkonsil
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	SIT Jena
MP54	Asthmaschulung	zentral über Pulmonologie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	zentral konsilarisch über HNO-Klinik
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	wird vom Sozialdienst Frau Liebisch organisiert
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	zentral Anbindung in Gedächtnissprechstunde Neurologie
MP63	Sozialdienst	Frau Liebisch von AWW
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	1x jährlich Tag der offenen Tür vor Ort
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	zentral über Neurologie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Klinik für Psychiatrie

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	**Leistungsangebot**	**Link**	**Kommentar**
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position:	Vertrauensperson Schwerbehindertenvertretung (Mobil: 0175 4337133)
Titel, Vorname, Name:	Herr Uwe Wiegand
Telefon:	03641/9-391156
Fax:	03641/9-391163
E-Mail:	Uwe.Wiegand@med.uni-jena.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF25	Dolmetscherdienste	Es bestehen Verträge mit Dolmetscherdiensten, die bei Bedarf kurzfristig abgerufen werden können (ca. 50 Sprachen und Dialekte im Angebot).

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF24	Diätische Angebote	Auf der UKJ- Website ist der Verpflegungskatalog zu finden. Dort sind alle diätetischen Angebote hinterlegt: https://www.uniklinikum-jena.de/MedWeb_media/Downloads/GB_Betr_u_Beschaffg/Verpflegungsmanagement/Verpflegungsschema+aktuell.pdf

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Ja, auf allgemeinen Hinweisschildern, Wegweisern etc. an UKJ Standorten realisiert

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung		
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Beschilderung von Wegeführungen und Fluchtwegen, farbige Kennzeichnung von Gebäudeteilen, Toilettenbeschilderungen etc.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Die 81 UniversitätsprofessorInnen des UKJ (31.12.2021), die über 100 PrivatdozentInnen und die wissenschaftlichen und ärztlichen MitarbeiterInnen des UKJ sichern die akademische Lehre an der Medizinischen Fakultät und an anderen Fakultäten der Friedrich-Schiller-Universität Jena.
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Neben dem dualen B.Sc.-Studiengang Geburtshilfe gemeinsam mit der Ernst-Abbe-Hochschule Jena ist das UKJ Lehr– und Praxispartner in den Studiengängen Pflege, Physiotherapie, Augenoptik, Rettungswesen und Health Care Management sowie in den Bereichen Sozialwesen, BWL und Medizintechnik.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Zum 31.10.2021 waren 2.662 Studierende an der Medizinischen Fakultät immatrikuliert. 2021 gab es in folgende Abschlüsse - Humanmedizin: 235 - Zahnmedizin 55 - Master Molekulare Medizin 20 - Master Medical Photonics 13 Die Medizinstudenten im PJ profitieren vom Qualitätsprogramm PJPlus.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	2021 konnte das UKJ 43,7 Mio. € Drittmittel für Forschungsprojekte aufwenden. Es starteten acht vom Freistaat Thüringen geförderte Forschungsvorhaben, 31 DFG-Projekte, zwei europäische Forschungsverbünde, 26 vom Bund unterstützte Projekte und 17 Vorhaben, die von Stiftungen gefördert werden.

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	An der Medizinischen Fakultät arbeitet die Ethikkommission der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Das Zentrum für klinische Studien des UKJ unterstützt als Dienstleister die klinische Forschung. 2021 nahm das UKJ die Teilnahme an 22 multizentrischen Phase-I/ II-Studien auf.
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Die Kliniken des UKJ betreiben zahlreiche Studienambulanzen. 2021 begann das Klinikum die Teilnahme an vier Phase- II/III-Studien und an 40 multizentrischen Phase-III/ VI-Studien.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	2021 wurden am UKJ 14 klinische Studien nach AMG geleitet, zwei davon selbst initiiert, und zwei nach MPDG; außerdem weitere interventionelle und nicht-interventionelle Studien. s. https://www.drks.de
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	2021 veröffentlichten die UKJ-Wissenschaftler 1278 Originalarbeiten, davon 744 in Erst-oder-Letztautorenschaft. Der summarische Impact betrug 8465 Punkte in begutachteten internationalen Fachjournalen. Sie schrieben 44 Lehrbuchartikel und elf Lehrbücher und arbeiten in vielen Herausgebergremien mit.
FL09	Doktorandenbetreuung	Am UKJ werden über 900 Doktoranden betreut. 2021 wurde 190-mal der Titel Dr. med., 25 Dr. med. dent. und 24 Dr. rer. nat. vergeben. NachwuchswissenschaftlerInnen können eine strukturierte Doktorandenausbildung, den Abschluss M.Sc. im Aufbaustudium und individuelle Begleitung zum MD/ PhD erhalten.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Jährliche Ausbildung am UKJ, Ausbildungszeit: 3 Jahre und

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
		Ausbildungsintegrierendes duales Studium "Pflege": jährliche 3-jährige Ausbildung am UKJ in Kooperation mit der Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Studiendauer: 8 Semester; letzter Start 09/2019 -> Ausbildungsende 2022
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Jährliche Ausbildung am UKJ, Ausbildungszeit: 3 Jahre seit 2020 in Ausbildung Pflegefachmann/-frau mit Vertiefung Pädiatrie; dort nach 2 Jahren Entscheidung, ob generalistische Ausbildung oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen; seit 2017: Bachelorstudiengang an der Ernst-Abbe-Hochschule-Jena mit Pflichtpraktika
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Keine duale sondern schulische Ausbildung, UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	In Thüringen MTA-O: keine duale sondern schulische Ausbildung, UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen und zahlt Praktikumsvergütung OTA (in anderen Bundesländern) duale Ausbildung mit tariflicher Abbildung
HB09	Logopädin und Logopäde	UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Ausbildungsintegrierendes duales Studium, 3-jährige Ausbildung, seit 2018 jährlich am UKJ in Kooperation mit der Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Studiendauer: 8 Semester; letztmals 2021 gestartet; ab 2022 praxisintegrierter dualer Studiengang nach HebG
HB11	Podologin und Podologe	Keine duale sondern schulische Ausbildung, UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Keine duale sondern schulische Ausbildung, UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Keine duale sondern schulische Ausbildung, UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen
HB14	Orthoptistin und Orthoptist	Keine duale sondern schulische Ausbildung, UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Jährliche Ausbildung am UKJ, Ausbildungszeit: 3 Jahre
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Jährliche Ausbildung am UKJ, Ausbildungszeit: 1 Jahr; keine tarifliche Abbildung
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	UKJ bildet nicht direkt aus sondern unterstützt bei Praxiseinsätzen neu 2017: Bachelorstudiengang an der Ernst-Abbe-Hochschule-Jena mit Pflichtpraktika
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	2x jährlich Ausbildungseginn am UKJ, Ausbildungszeit: 3 Jahre ersetzt zukünftig HB01 und HB02
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Hochschulstudium; am UKJ Praxiseinsätze

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	keine Ausbildung am UKJ, Ausbildung seit 2020 in HB 19 integriert; externe Auszubildende absolvieren am UKJ Praktika

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 10

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	178
Ambulante Fallzahl:	9
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB):	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,00	Die hier und in den Unterabteilungen ausgewiesenen Personalzahlen enthalten auch das für Forschung und Lehre tätige Personal.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	42,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,00	Der hier angegebene Wert differiert von dem unter C-7 angegebenen, da hier eine durchschnittliche Personalvergügbarkeit angegeben wird, unter C-7 jedoch die physisch vorhandenen Ärzte gezählt werden.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,03	
Personal in der stationären Versorgung	1,82	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	1,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,56	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,56	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut		
Anzahl (gesamt)	1,56	Ergotherapeuten und Krankengymnasten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,56	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,56	

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position:	Leitende Qualitätsmanagerin
Titel, Vorname, Name:	Dr. Elke Hoffmann
Telefon:	03641/9-391020
Fax:	03641/9-391011
E-Mail:	Elke.Hoffmann@med.uni-jena.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Qualitätskommission (Klinikumsvorstand, Pflegedirektorin, Vertreter der Klinikdirektorenkonferenz, Geschäftsführer der Medizinischen Fakultät, Geschäftsbereichsleiter, Personalratsvorsitzende, Leiter Stabstelle SPQ, leitende Qualitätsmanagerin, Risikomanager)
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position:	Risikomanager
Titel, Vorname, Name:	Dipl.-Pflegewirt (FH), MBA Ralf Maisel
Telefon:	03641/9-391012
Fax:	03641/9-391011
E-Mail:	Ralf.Maisel@med.uni-jena.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Qualitätskommission (Klinikumsvorstand, Pflegedirektorin, Vertreter der Klinikdirektorenkonferenz, Geschäftsführer der Medizinischen Fakultät, Geschäftsbereichsleiter, Personalratsvorsitzende, Leiter Stabstelle SPQ, leitende Qualitätsmanagerin)
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM05	Schmerzmanagement	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM06	Sturzprophylaxe	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM vom 15.12.2020

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

Maßnahmen: z.B. Verbesserung des Reanimations-Telefonkonferenzrufes, Optimierung des Notsectio-Telefonkonferenzrufes, Verbesserungen im Arzneimitteltherapieprozess der Neonatologie, Erhöhung der Informationstransparenz in der Arzneimittelversorgung, Verbesserung des Notfallmanagements ambulanter Patienten durch Sicherstellung einer zeitgerechten bzw. frühzeitigen Involvierung des anästhesiologischen Bereitschaftsdienstes, Erhöhung der technischen Gerätesicherheit am Intensivarbeitsplatz

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	15.12.2020
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja

Tagungsfrequenz: monatlich

Nr.	Erläuterung
EF00	Sonstiges
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF13	DokuPIK (Dokumentation Pharmazeutischer Interventionen im Krankenhaus beim Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA))

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	halbjährlich

Vorsitzender:

Position:	Medizinischer Vorstand
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. med. Otto W. Witte
Telefon:	03641/9-391201
Fax:	03641/9-391202
E-Mail:	Medizinischer.Vorstand@med.uni-jena.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	3	enge Zusammenarbeit zwischen Infektiologie und Krankenhaushygiene in Krankenversorgung und Forschung im Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene (IIMK) - hier arbeiten zwei Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin zuzüglich zu 3 Krankenhaushygienikern 2 Assistenzärzte in der Facharztweiterbildung zum FA für Hygiene und Umweltmedizin und 1 promovierter Technischer Hygieniker
Hygienebeauftrage Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	45	45 gem. §7 ThürmedHygVO davon verfügen 19 über die entsprechend zertifizierte Fortbildung
Hygienefachkräfte (HFK)	9	6 gem. §8 ThürmedHygVO mit abgeschlossener Weiterbildung 1 in Ausbildung, 2 ohne Hygienefachweiterbildung, 1 Gesundheitswissenschaftlerin
Hygienebeauftragte in der Pflege	88	krankenhausinterne Fortbildung (in ThürmedHygVO keine Hygienebeauftragten in der Pflege gefordert)

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Hygienestandard ZVK	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	Ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	Ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen	
sterile Handschuhe	Ja
steriler Kittel	Ja
Kopfhaube	Ja
Mund Nasen Schutz	Ja
steriles Abdecktuch	Ja

Venenverweilkatheter	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor	Ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	Ja
Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft	Ja
Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage	Ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	37,00
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	165,00

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS NEO-KISS	falls DAS-KISS dem ITS-KISS entspricht, dann ja
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Jena	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		teilweise
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		ja

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	geregelt über eine Verfahrensanweisung; untersetzt durch die zentrale Beschwerdemanagerin
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	unter Einbezug verschiedener Beschwerdeanlaufstellen
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	vorwiegend über die die zentrale Beschwerdemanagerin
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	über die zentrale Beschwerdemanagerin
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	abhängig vom Beschwerdegegenstand
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja	werden in den regulären Beschwerdeprozess eingefügt
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	Ja	Alternativ werden die Ergebnisse der Weißen Liste strukturiert (https://www.weisse-liste.de/) ausgewertet.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	Ja	vorwiegend mit dem UniversitätsTumorCentrum

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position:	Beschwerdemanagerin (bis Mai 2021)
Titel, Vorname, Name:	Frau Lydia Grundmann
Telefon:	03641/9-391013
Fax:	03641/9-391011
E-Mail:	Beschwerdemanagement@med.uni-jena.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:	https://www.uniklinikum-jena.de/spq/Lob_%20und%20Beschwerdemanagement.html
Kommentar:	– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position:	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name:	Frau Christine Börner
Telefon:	0170/458-9890
E-Mail:	patientenfuersprecher@med.uni-jena.de
Position:	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name:	Frau Maria Lasch
Telefon:	0170/458-9890
E-Mail:	patientenfuersprecher@med.uni-jena.de
Position:	Patientenfürsprecher in der Psychiatrie, erreichbar über das Sekretariat des Klinikdirektors
Titel, Vorname, Name:	Dr. Edgar Becker und Antje Standau-Gröschner
Telefon:	03641/9-390101
E-Mail:	psychiatrie@med.uni-jena.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:	https://www.uniklinikum-jena.de/MedWeb_media/Patientenfürsprecherin_Psychiatrie_2017_09_15+%282%29+%282%29-p-35022.pdf und https://www.uniklinikum-jena.de/MedWeb_media/Sonstige/Patientenfürsprecherinnen.pdf

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite:	https://www.uniklinikum-jena.de/Kontakt.html

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite:	https://www.uniklinikum-jena.de/spq/Qualitaetsmanagement/Befragungen.html

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite:	https://www.uniklinikum-jena.de/spq/Qualitaetsmanagement/Befragungen.html

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

Position:	Direktor der Apotheke
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. rer. nat./med. habil. Michael Hartmann, MBA, MPH
Telefon:	03641/9-325401
Fax:	03641/9-325402
E-Mail:	apotheke@med.uni-jena.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	15
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	26

Erläuterungen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Allgemeines

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

Aufnahme ins Krankenhaus

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM	15.12.2020

Aufnahme ins Krankenhaus

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

Medikationsprozess im Krankenhaus

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

zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM	15.12.2020
Erläuterungen	zentrale Verfahrensanweisungen - Ordnung über den Umgang mit Arzneimitteln - Umgang mit Betäubungsmitteln - Anordnen, Richten und Ausgeben von Medikamenten - Etikettierung von Medikamentenspritzen - Checkliste Patientensicherheit - Entlassmanagement inkl. Merkblatt und Webinar

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis

zentrale und dezentrale Dokumentation zu QM/ RM	15.12.2020
Erläuterungen	Webinar "Entlassmanagement" Verfahrensanweisung "Ordnung über den Umgang mit Arzneimitteln am Universitätsklinikum Jena" Webinar "Umgang und Verordnung von Betäubungsmittel"

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

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

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
Einsatz eines Programms für die Zytostatikaherstellung (Zenzy) und von Laborprogrammen für Rezepturen/Defekturen (Dr. Lennartz, Steribase) PTA auf pädiatrischer ITS

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): SAP-MM, Zenzy, Dr. Lennartz

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
Fallbesprechungen
Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
Vermeidung von sound alikes und look alikes Tall-Man-Letter-Prinzip pharmakotherapeut. Fallkonferenzen Unit Dose (ITS, Kinderchirurgie) Kennzeichng. Sondengängig-, Teilbar-, Mörserbarkeit etc. individ. Zytostatikaversg. abgepackte Wochendosis MTX Pyxis AMTS-Visiten auf ausgewählten Stationen

Entlassung
AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
Aushändigung des Medikationsplans
bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	seit Febr. 2016 neuartiger Computertomograph "Revolution CT" im Zentrum für Notfallmedizin (hochauflösende 3D-Bilddaten des Körpers in wenigen Sek. mit geringer Strahlenexposition); das dritte Gerät dieser Art in Deutschland überhaupt und das erste dieser Leistungsklasse in einem Schockraum weltweit
AA10	Elektroenzephalographiegerätt (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung (X)		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	in der Physiotherapie (Hochfrequenzthermotherapie, ist eine elektrotherapeutische Methode der physikalischen Therapien innerhalb der Medizin, bei der Wärme im Körpergewebe mit Hilfe von hochfrequentem elektrischem Strom erzeugt wird)
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	keine Angabe erforderlich	in der Klinik für Urologie (Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	2 x 3 Tesla-MRT und 2 x 1,5 Tesla-MRT (Geräteverfügbarkeit 24/7)

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine Angabe erforderlich	im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Haus A (Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	keine Angabe erforderlich	1x in der Klinik für Nuklearmedizin; Haus A (Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	keine Angabe erforderlich	2 x SPECT, 2x SPECT CT in der Klinik für Nuklearmedizin (Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	keine Angabe erforderlich	2 x im Zentral-OP-A (Gynäkologie; Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	keine Angabe erforderlich	in der Klinik für Urologie (Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	Neurologie, Neurochirurgie, HNO und Kinderklinik (Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	keine Angabe erforderlich	Geräteverfügbarkeit 24/7
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	HF-Geräte u.a. im Zentral-OP und teilweise in ambulanten Bereichen (HNO,...) (Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	keine Angabe erforderlich	1 x Zentral-OP-A Urologie (Geräteverfügbarkeit 24/7)
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	keine Angabe erforderlich	1 x Zentral-OP-C Fa. Storz Turm, 1 x Zentral-OP-A Olympus auf Ampel Gynäkologie, 1 x Zentral-OP-A Olympus Turm Urologie (Geräteverfügbarkeit 24/7)

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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Folgende Voraussetzungen wurden erfüllt:

Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das

DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Tagesklinik Wenigenjena - in Kooperation mit der Aktion Wandlungswelten Tagesklinik gGmbH

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik Wenigenjena - in Kooperation mit der Aktion Wandlungswelten Tagesklinik gGmbH"

Fachabteilungsschlüssel:	2960
Art:	Tagesklinik Wenigenjena - in Kooperation mit der Aktion Wandlungswelten Tagesklinik gGmbH

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. med. Martin Walter
Telefon:	03641/9-390101
Fax:	03641/9-390102
E-Mail:	PTKLSU_Tagesklinik@med.uni-jena.de
Anschrift:	Beutnitzer Straße 15 07749 Jena
URL:	https://www.uniklinikum-jena.de/psychiatrie/Klinik/Tagesklinik+Wenigenjena.html

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP00	Konzeptintegrierte differenzierte systematische Betreuung durch Sozialdienst	
VP00	Konzeptintegrierte differenzierte systematische Ergotherapie	
VP00	Konzeptintegrierte differenzierte systematische Entspannungstherapien (Progressive Muskelrelaxation, Yoga, Autogenes Training) durch Motopädin	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP00	Konzeptintegrierte differenzierte systematische Sport- und Bewegungstherapie durch Diplomsportwissenschaftler	
VP00	Psychoedukation	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 178

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Gemischte Haupt Belegabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		
Personal in der ambulanten Versorgung		
Personal in der stationären Versorgung		
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit		

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		
Personal in der ambulanten Versorgung		
Personal in der stationären Versorgung		
Fälle je Vollkraft		

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	
Fälle je Anzahl		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,03	
Personal in der stationären Versorgung	1,82	
Fälle je Anzahl	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	1,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,56	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,56	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
Fälle je Anzahl	0,00000	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leisungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	236		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	64		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	21		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	70		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	39		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	23		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Karotis-Revaskularisation (10/2)	119		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Gynäkologische Operationen (15/1)	291		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leisungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Geburtshilfe (16/1)	1422		100,49	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	81		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Mammachirurgie (18/1)	197		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Dekubitusprophylaxe (DEK)	683		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzchirurgie (HCH)	668		100,15	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	123	HCH	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	210	HCH	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	227	HCH	100,44	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	170		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	144	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	27	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leisungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	14		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	10	HTXM	110	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	4	HTXM	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	62		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	48	KEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	15	KEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Leberlebendspende (LLS)	13		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Lebertransplantation (LTX)	52		101,92	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	15		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Neonatologie (NEO)	286		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Nierenlebendspende (NLS)	4		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leisungsbereich DeQS	Fallzahl	Zähl-bereich von	Dokumen-tationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	2002		100,7	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	611		100,16	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	50		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	0
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	0
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	0

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- Diagnosen zu B-1.6

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- Prozeduren zu B-1.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.20	260	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.0	233	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-607	205	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.10	159	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-626	146	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.51	103	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	92	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.40	86	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.11	61	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	61	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.32	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-645.04	6	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-645.03	5	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-649.52	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.7	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-649.21	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
6-006.a0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
6-006.a3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 250 mg bis unter 325 mg
9-641.01	(Datenschutz)	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-649.16	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die

Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).