

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für das **Berichtsjahr 2019**



**Evang. Tagesklinik Fürstenwalde**

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	2
A-0 Fachabteilungen .....	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	7
A-9 Anzahl der Betten .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	11
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	20
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	22
B-[1] Evang. Tagesklinik Fürstenwalde .....	22
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	22
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	22
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	23

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	23
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	23
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	23
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	24
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	24
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	24
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	24
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	24
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	24
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	24
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	25
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	26
C	Qualitätssicherung .....	26
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	27
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	27
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	27
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	27
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	27
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.28 2 SGB V .....	28
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 28 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	28
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	28

## Vorwort



Außenansicht Evang. Tagesklinik Fürstenwalde

Die Evang. Tagesklinik in Fürstenwalde ist die zweite Tagesklinik des Evang. Krankenhauses "Gottesfriede" in Woltersdorf, die sich nicht auf dem Krankenhausgelände befindet. Seit April 2017 schließen wir in Fürstenwalde und Umgebung (bis ca. 30 km) die Lücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung geriatrischer Patienten.

## Einleitung

Die Patienten werden werktags in der Zeit von 09:00 bis 15:00 Uhr durch unser multiprofessionelles Team ganzheitlich auf Grundlage eines individuell erstellten fachspezifischen-geriatrischen Behandlungskonzeptes betreut. Sie erhalten umfassende medizinische Diagnostik und Therapie, einschließlich notwendiger Rehabilitationsmaßnahmen. Den Abend und die Nacht, sowie die Wochenenden und Feiertage verbringen die Patienten in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung. Ziel der teilstationären Behandlung ist die Vermeidung oder Verkürzung einer vollstationären Behandlung im Krankenhaus, der Erhalt größtmöglicher Selbstständigkeit und die schrittweise Reintegration in die eigene häusliche Umgebung. Außerdem versuchen wir das soziale Netz und die Sicherung der Lebensqualität zu erhalten.

## Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Dipl.-Pflegerin (FH) Christine Valentin, Qualitätsmanagerin
Telefon:	03362 779 307
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	c.valentin@krankenhaus-woltersdorf.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	John Jander, Geschäftsführer
Telefon:	03362 779 100
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	j.jander@krankenhaus-woltersdorf.de

## Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde">https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	<a href="https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/qualitaet">https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/qualitaet</a>

## Weiterführende Links:

	URL	BESCHREIBUNG
1	<a href="https://www.sana.de/">https://www.sana.de/</a>	Sana Kliniken AG
2	<a href="http://www.ec-jugend.de/">www.ec-jugend.de/</a>	Deutscher Jugendverband "Entschieden für Christus" e.V. (Träger)
3	<a href="http://www.bv-geriatrie.de/">www.bv-geriatrie.de/</a>	Bundesverband Geriatrie
4	<a href="http://www.geriatrie-brandenburg.de/">www.geriatrie-brandenburg.de/</a>	Geriatrie Akademie Brandenburg e.V.
5	<a href="http://www.dggeriatrie.de">www.dggeriatrie.de</a>	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
6	<a href="http://www.dggg-online.de/">www.dggg-online.de/</a>	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)
7	<a href="http://www.vckb.de/der-verbund.html">www.vckb.de/der-verbund.html</a>	Verbund christlicher Kliniken Brandenburg (VcKB)
8	<a href="https://www.diakonie-portal.de/">https://www.diakonie-portal.de/</a>	Diakonie Berlin - Brandenburg - schlesische Oberlausitz

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

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	0260	Evang. Tagesklinik Fürstenwalde

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Evang. Tagesklinik Fürstenwalde
PLZ:	15517
Ort:	Fürstenwalde
Straße:	Eisenbahnstraße
Hausnummer:	171
IK-Nummer:	261200300
Standort-Nummer:	3
Telefon-Vorwahl:	03361
Telefon:	3741729
Krankenhaus-URL:	<a href="https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde">https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde</a>

#### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Evang. Tagesklinik Fürstenwalde
PLZ:	15517
Ort:	Fürstenwalde
Straße:	Eisenbahnstraße
Hausnummer:	171
IK-Nummer:	261200300
Standort-Nummer:	3
E-Mail:	info@tagesklinik-fuerstenwalde.de
Standort-URL:	<a href="https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde">https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. Kfm. (FH) Peter Pfaffenberger, Geschäftsführer
Telefon:	03362 779 115
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	p.pfaffenberger@krankenhaus-woltersdorf.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Kathrin Rosenberg, Ärztliche Leiterin und Chefärztin, FÄ für Innere Medizin Schwerpunkt Geriatrie
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	k.rosenberg@krankenhaus-woltersdorf.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Annett Ortmann, Pflegedienstleitung
Telefon:	03362 779 300
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	a.ortmann@krankenhaus-woltersdorf.de

### Leitung des Standorts:

Standort:	Evang. Tagesklinik Fürstenwalde
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Kathrin Rosenberg, Ärztliche Leiterin und Chefärztin; FÄ Innere Medizin Schwerpunkt Geriatrie
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	k.rosenberg@krankenhaus-woltersdorf.de

Standort:	Evang. Tagesklinik Fürstenwalde
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. Kfm. (FH) Peter Pfaffenberger, Geschäftsführer
Telefon:	03362 779 115
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	p.pfaffenberger@krankenhaus-woltersdorf.de

Standort:	Evang. Tagesklinik Fürstenwalde
Leitung:	Pflegedienstleitung

Name/Funktion:	Annett Ortmann, Pflegedienstleitung
Telefon:	03362 779 300
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	a.ortmann@krankenhaus-woltersdorf.de

### A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Evangelische Krankenhaus "Gottesfriede" in Woltersdorf GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

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

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	<p>Spezielles pflegerisches Leistungsangebot</p> <p><i>In unserem Haus wird aktivierend therapeutische Pflege durchgeführt, d.h. der Patient wird angeleitet so viel wie möglich selbständig durchzuführen und erhält nur so viel Hilfe und Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, wie nötig.</i></p>
2	<p>Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen</p> <p><i>Die Patienten erfahren im Rahmen aktivierend therapeutischer Pflege und der Therapien Anleitung und Beratung. Angehörige werden zur Teilnahme an Therapien eingeladen und erhalten dort Anleitung und Rat zur Mobilisierung der Patienten z.B. Schulung im Umgang mit Hilfsmitteln.</i></p>
3	<p>Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)</p> <p><i>Ist ein spezielles Behandlungskonzept für Patienten mit Störungen des zentralen Nervensystems u. wird vor allem bei Patienten mit Einschränkungen der Motorik, Wahrnehmung u. des Gleichgewichts von Bobath-geschulten Therapeuten und Pflegefachkräften angewendet.</i></p>
4	Schmerztherapie/-management
5	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
6	Physikalische Therapie/Bädertherapie



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
7	Manuelle Lymphdrainage
8	Massage
9	Wärme- und Kälteanwendungen
10	Sporttherapie/Bewegungstherapie
11	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
	<i>PNF ist eine Behandlungsmethode, die auf dem Zusammenspiel zwischen Nerven und Muskeln aufbaut. PNF hilft Menschen mit Störungen des Bewegungs- oder Stützapparates sich sicher, selbständig und schmerzfrei zu bewegen.</i>
12	Atemgymnastik/-therapie
13	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
14	Fußreflexzonenmassage
15	Ergotherapie/Arbeitstherapie
	<i>In der Ergotherapie werden verlorengegangene Fähigkeiten wiedererlernt und vorhandene Fähigkeiten gefördert und erhalten, sowie Kompensationsmöglichkeiten bei Funktionsverlust entwickelt.</i>
16	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
	<i>Wird in Einzeltherapien von unseren Dipl.-Psychologinnen durchgeführt.</i>
17	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
18	Sozialdienst
	<i>Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung im Krankenhaus durch fachliche Beratung und Hilfe für Patienten, die persönliche und soziale Probleme im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung oder Behinderung sowie deren Auswirkungen auf ihr Leben haben.</i>
19	Diät- und Ernährungsberatung
20	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
21	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
	<i>Die Therapie dient dazu das Sprechen, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung u. den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wieder herzustellen, zu verbessern oder zu erhalten.</i>
22	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
23	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
24	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
	<i>Über den Sozialdienst vermitteln wir Patienten und Angehörigen Kontakte zu Selbsthilfegruppen.</i>
25	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
	<i>In Zusammenarbeit z.B. mit der Geriatrischen Akademie Brandenburg e. V. werden verschiedene Fort- und Weiterbildungen angeboten.</i>
26	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

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

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Seelsorge/spirituelle Begleitung
2	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen  <i>Es besteht eine Zusammenarbeit mit der Rheumaliga.</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Günter Neumann, Patientenführer
Telefon:	03362 779 130
Fax:	
E-Mail:	neumann@gmx.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
2	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
3	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
7	Arbeit mit Piktogrammen
8	Besondere personelle Unterstützung
9	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
10	Diätetische Angebote
11	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
12	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße  <i>Standort Krankenhaus Woltersdorf</i>

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

trifft nicht zu

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e.V.</i>
2	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e.V. und Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe e.V. Eisenhüttenstadt</i>

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 20

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	300
Ambulante Fallzahl:	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE			
Gesamt:	1,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	1,00
- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE			
Gesamt:	1,00		

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,00

#### BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen: 0

#### ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00

#### - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00

## A-11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

#### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 2,29

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,29	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,29

#### ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,75	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,75

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

trifft nicht zu

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### ERGOTHERAPEUTIN UND ERGOTHERAPEUT

Gesamt:		0,88		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,88	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,88

#### LOGOPÄDIN UND LOGOPÄD/KLINISCHER LINGUISTIN UND KLINISCHE LINGUIST/SPRECHWISSENSCHAFTLERIN UND SPRECHWISSENSCHAFTLER/PHONETIKERIN UND PHONETIKER

Gesamt:		0,20		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,20
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,20

#### PHYSIOTHERAPEUTIN UND PHYSIOTHERAPEUT

Gesamt:		1,70		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,70	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,70

#### DIPLOM-PSYCHOLOGIN UND DIPLOM-PSYCHOLOGE

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN UND PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT

Gesamt:	0,75			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75

### SOZIALARBEITERIN UND SOZIALARBEITER

Gesamt:	0,12			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,12
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,12

### PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION NACH BOBATH ODER VOJTA

Gesamt:	0,88			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,88	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,88

### PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IN DER MANUALTHERAPIE

Gesamt:	1,70			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,70	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,70

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dipl.-Pflegerin (FH) Christine Valentin, Qualitätsmanagerin
Telefon:	03362 779 307
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	c.valentin@krankenhaus-woltersdorf.de

### A-12.1.2 Lenkungsremium

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

Ja

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:

Qualitätszirkel

Tagungsfrequenz des Gremiums:

bei Bedarf

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

eigenständige Position für Risikomanagement

#### Kontaktdaten:

Name/Funktion:

Dr. med. Anna Kuzma-Richert, Fachärztin, Klinische Risikomanagerin

Telefon:

03362 779 200

Fax:

03362 779 209

E-Mail:

Risikomanager@krankenhaus-woltersdorf.de

### A-12.2.2 Lenkungsremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

#### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:

Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Therapie

Tagungsfrequenz des Gremiums:

bei Bedarf

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbuch Evang. KH Woltersdorf, elektronisch verfügbar über ein DMS                  Letzte Aktualisierung: 25.02.2020</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

#### Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 05.04.2018</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>



## Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	in 2017: Transferschulung für Transporter in 2018: Sicherstellung der Überwachung von Patienten nach endoskopischen Eingriffen im KH Woltersdorf

## A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

### Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

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

<sup>1)</sup> extern

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Kathrin Rosenberg, Ärztliche Leiterin, Hygienebeauftragte Ärztin
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	k.rosenberg@krankenhaus-woltersdorf.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Auswahl:	Kein Einsatz von ZVK
----------	----------------------

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

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

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

Auswahl:	Keine Durchführung von Operationen
----------	------------------------------------

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

## Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:  Ja

### Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl:  Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:

Nein

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:

Keine Intensivstation vorhanden

### Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:  Ja

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

	OPTION	AUSWAHL
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja

	OPTION	AUSWAHL
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

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

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen  <i>Name: MRE Netzwerk Oderland</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

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

□ SARI

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).  <i>Das Beschwerdemanagement ist ein fester Bestandteil der Qualitätssicherung in unserem Krankenhaus. Jeder Mitarbeiter ist über das Beschwerdemanagement informiert, geschult bzw. in die ersten Schritte der Bearbeitung einer eingehenden Beschwerde eingewiesen. Durch die kontinuierliche Auswertung der Beschwerden erhalten wir wichtige Hinweise zur Verbesserung unserer Leistungen und Abläufe.</i>	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.  <i>Patienten haben die Möglichkeit ihre Hinweise und Kritiken persönlich oder telefonisch auf der Station, beim Patientenführsprecher und/oder der Qualitätsmanagerin, als Beschwerdebeauftragte vorzutragen. Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist in unserem Beschwerdekonzept verbindlich festgelegt.</i>	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.  <i>Beschwerden können durch Nutzung des Bewertungsflyers, in Form eines Briefes oder per E-Mail direkt an die Qualitätsmanagerin oder den Patientenführsprecher gerichtet werden. Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist in unserem Beschwerdekonzept verbindlich festgelegt.</i>	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.  <i>In der Regel erfolgt die Bearbeitung der Beschwerde innerhalb von 7 Tagen. Sollte das nicht möglich sein, wird der Beschwerdeführer mit Angabe von Gründen in Form eines Zwischenbescheids informiert.</i>	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.  <a href="https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/qualitaet">https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/qualitaet</a>  <i>Ansprechperson für das Beschwerdemanagement ist die Qualitätsmanagerin Frau Christine Valentin.</i>	Ja
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.  <a href="https://www.sana.de/woltersdorf/gut-zu-wissen/fuer-patienten/patientenfuersprecher">https://www.sana.de/woltersdorf/gut-zu-wissen/fuer-patienten/patientenfuersprecher</a>  <i>Patientenführsprecher des Evang. Krankenhauses Woltersdorf ist Herr Günter Neumann.</i>	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  <a href="https://www.sana.de/woltersdorf/gut-zu-wissen/fuer-patienten/ihre-meinung">https://www.sana.de/woltersdorf/gut-zu-wissen/fuer-patienten/ihre-meinung</a>  <i>Über das Formular unserer Intranetseite oder durch Einwurf in die Hausbriefkästen auf den Stationen.</i>	Ja
9	Patientenbefragungen  <i>Alle Patienten erhalten zum Ende ihres Aufenthaltes einen zweiseitigen Fragebogen, der durch eine externe Firma vierteljährlich ausgewertet wird.</i>	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

## Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dipl.-Pflegerin (FH) Christine Valentin, Qualitätsmanagerin
Telefon:	03362 779 307
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	c.valentin@krankenhaus-woltersdorf.de

## Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Günter Neumann, Patientenfürsprecher
Telefon:	03362 881631
Fax:	
E-Mail:	neumann@gmx.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

### Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Katarzyna Grune, Oberärztin, IMC
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	k.grune@krankenhaus-woltersdorf.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	extern

## A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)
3	SOP zur guten Verordnungspraxis
4	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
7	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

### Zu 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
- Sonstiges

### Zu 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)
- Andere

### Zu 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
- Sonstiges

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	<i>Standort Krankenhaus Woltersdorf</i>		
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
	<i>Standort Krankenhaus Woltersdorf</i>		
3	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
	<i>Standort Krankenhaus Woltersdorf</i>		
4	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
	<i>Standort Krankenhaus Woltersdorf</i>		

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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

Notfallstufe vereinbart:  Ja  Nein

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

trifft nicht zu

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung



## Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:  Nein

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

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Evang. Tagesklinik Fürstenwalde

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Evang. Tagesklinik Fürstenwalde
Straße:	Eisenbahnstraße
Hausnummer:	171
PLZ:	15517
Ort:	Fürstenwalde
URL:	<a href="https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde">https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde</a>

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

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(0260) Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Kathrin Rosenberg, Ärztliche Leiterin und Chefärztin, FÄ für Innere Medizin Schwerpunkt Geriatrie
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	k.rosenberg@krankenhaus-woltersdorf.de
Adresse:	Eisenbahnstraße 171
PLZ/Ort:	15517 Fürstenwalde
URL:	<a href="https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde">https://www.sana.de/woltersdorf/medizin-pflege/sana-tagesklinik-fuerstenwalde</a>

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

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

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

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
	<i>Ziel der teilstationären Behandlung sind u.a. die Verkürzung der vollstationären Verweildauer im Krankenhaus sowie die Verbindung von Rehabilitation mit der schrittweisen Reintegration des Patienten in die häusliche Umgebung.</i>

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	300

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

trifft nicht zu

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

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	3670
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	175
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	46
4	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	9
5	1-205	Elektromyographie (EMG)	9
6	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	9
7	1-206	Neurographie	8
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	4
9	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
10	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	< 4

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

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

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

#### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

**ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE**

Gesamt:	1,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	1,00
		Fälle je Anzahl:	0,0

**- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE**

Gesamt:	1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	1,00
		Fälle je Anzahl:	0,0

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

FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)	
1	Innere Medizin

**B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Geriatric

**B-[1].11.2 Pflegepersonal**

**MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:**

40,00

**GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	2,29		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,29	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,29
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

#### ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,75	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,75	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,75
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

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

ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Hygienebeauftragte in der Pflege

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Geriatric
2	Bobath
3	Basale Stimulation
4	Kinästhetik

### B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

trifft nicht zu

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN			
Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0	

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

trifft nicht zu

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

trifft nicht zu

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

trifft nicht zu

##### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

**Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:**

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

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

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

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

trifft nicht zu

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	2
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	2
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	2

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

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

trifft nicht zu

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

trifft nicht zu