

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

Ev. Krankenhaus Enger gGmbH

über das Berichtsjahr 2018



IK: 260570293
Datum: 30.10.2019

Einleitung

Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V sind alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Wir kommen dieser Verpflichtung gerne nach und legen den Qualitätsbericht für das Jahr 2018 vor.

Dabei möchten wir anfügen, dass es immer noch erhebliche Meinungsverschiedenheiten gibt, was Qualität, speziell im Gesundheitswesen, denn nun eigentlich ist.

Dieser Bericht enthält extern, meint staatliche, vorgegebene Rahmenrichtlinien. Er beinhaltet im Basisteil die medizinischen Leistungen sowie die externen Qualitätssicherungen der Klinik. Von diesen Vorgaben kann niemand abweichen.

Man kann aus unserer Sicht Qualität zusammenfassen als den Nutzen, den ein Patient durch die Behandlung erfährt. Das ist natürlich stark vereinfacht, aber alles, was im Krankenhaus getan wird, muss dem Nutzen der Patienten dienen, denn das Wohl unserer Patienten steht stets im Mittelpunkt.

Das Ev. Krankenhaus Enger kann auf eine lange medizinische Tradition und Entwicklungsgeschichte zurückblicken. Seit 1873 ist es zur Versorgung hilfsbedürftiger Menschen im Dienst. Im Jahr 1994 wurde die Einrichtung im Zuge einer flexiblen Anpassung an die medizinischen Bedürfnisse alter Menschen unter neuer Trägerschaft zu einer **Fachklinik für Geriatrie (Altenheilkunde)** mit 63 vollstationären Betten umgewidmet.

Ziel der spezifisch geriatrischen Behandlung ist es, akut oder chronisch erkrankten alten Menschen einen möglichst hohen Grad an Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu erhalten und zu fördern. Die Versorgung der Patienten wird durch speziell ausgebildetes Personal in allen Bereichen (Ärzten, Pflegenden, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und dem Sozialdienst) erbracht, denen moderne und leistungsfähige Diagnostik- und Therapiebereiche zur Verfügung stehen. Um jedoch den speziellen Problemen der Alterspatienten gerecht zu werden, ist eine enge Zusammenarbeit aller Berufsgruppen notwendig; dies wird u.a. durch einen ständigen Austausch und interdisziplinäre Therapiekonferenzen sichergestellt.

Die Fachklinik für Geriatrie hat sich seit 1994 durch die erbrachte hohe Qualität im Kreis Herford fest etabliert.

Zur umfassenden medizinischen Versorgung im Sinne einer nahtlosen Behandlung gehören die Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde und die enge Zusammenarbeit mit den Diakoniestationen im Kirchenkreis Herford gGmbH, einer Einrichtung für ambulante Pflege. Zu allen Kliniken im Kreis Herford bestehen gute und kooperative Verbindungen. Die Fachklinik ist Initiator und Koordinator im Geriatrischen Versorgungsverbund im Kreis Herford.

Im Ev. Krankenhaus Enger gGmbH befinden wir uns in einem Prozess der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Erweiterung unseres bestehenden Qualitätsmanagementsystems. Das heißt nichts anderes, als das wir in der Versorgung der uns anvertrauten Menschen immer besser werden wollen. Unter Einbeziehung der Mitarbeitenden beschäftigen sich berufsübergreifende Qualitätszirkel mit verschiedenen Bereichen im Krankenhaus.

Uns ist bewusst, dass wir die Verantwortung für eine effiziente, qualitätsvolle, überzeugende, glaubwürdige und soziale Arbeit tragen, in deren Mittelpunkt immer der Patient steht.

Unter dem Motto „Qualität schafft Vertrauen“ werden wir auch in Zukunft aktiv unser Qualitätsmanagement zum Wohle unserer Patienten und unseres Krankenhauses weiterentwickeln, denn:

„Qualität ist kein Zufall; sie ist immer das Ergebnis angestregten Denkens“

(John Ruskin)

Zu den Einrichtungen des Trägers gehören auch ein Altenheim (Matthias-Claudius-Haus) mit 34 Plätzen sowie eine Einrichtung zum Betreuten Wohnen (Wohn- und Pflegezentrum) mit 34 Wohnungen. Diese beiden Angebote komplettieren die Leistungen des Krankenhauses zur Versorgung der alten Menschen in der Stadt Enger und im Kreis Herford.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Dipl.-Kff. Ursula Lenger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Assistentin des Geschäftsführers
Telefon: 05223 / 167 - 470
Telefax: 05223 / 167 - 192
E-Mail: u.lenger@krankenhaus-enger.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Andreas Semenczuk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer (01.08.2018)
Telefon: 05224 / 694 - 147
Telefax: 05224 / 694 - 444
E-Mail: a.semenczuk@krankenhaus-enger.de

Weiterführende Links

Homepage: <http://www.krankenhaus-enger.de>

Inhaltsverzeichnis

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
 - A-8.3 Forschungsschwerpunkte
- A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

- A-12.3.1 Hygienepersonal
- A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
- A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
- A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
- A-13 Besondere apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

- B-1 **Geriatric**
 - B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
 - B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
 - B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
 - B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
 - B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
 - B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
 - B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-1.11.2 Pflegepersonal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
 - C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Ev. Krankenhaus Enger gGmbH
Institutionskennzeichen: 260570293
Standortnummer: 00
Straße: Hagenstraße 47
PLZ / Ort: 32130 Enger
Postfach: 240
PLZ / Ort: 32122 Enger
Telefon: 05224 / 694 - 0
Telefax: 05224 / 694 - 445
E-Mail: info@krankenhaus-enger.de

Ärztliche Leitung

Name: Eckhard Schulz-Haarhaus
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 05224 / 694 - 150
Telefax: 05224 / 694 - 445
E-Mail: info@krankenhaus-enger.de

Pflegedienstleitung

Name: Herr Hill
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor
Telefon: 05224 / 694 - 115
Telefax: 05224 / 694 - 444
E-Mail: m.hill@krankenhaus-enger.de

Verwaltungsleitung

Name: Dr. med. Hans-Ulrich Sorgenfrei (bis 30.04.2019)
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 05223 / 167 - 209
Telefax: 05223 / 167 - 192
E-Mail: u.sorgenfrei@krankenhaus-enger.de

Name: Andreas Semenczuk (ab 01.08.2018)
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 05224 / 694 - 147
Telefax: 05224 / 694 - 444
E-Mail: a.semenczuk@krankenhaus-enger.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

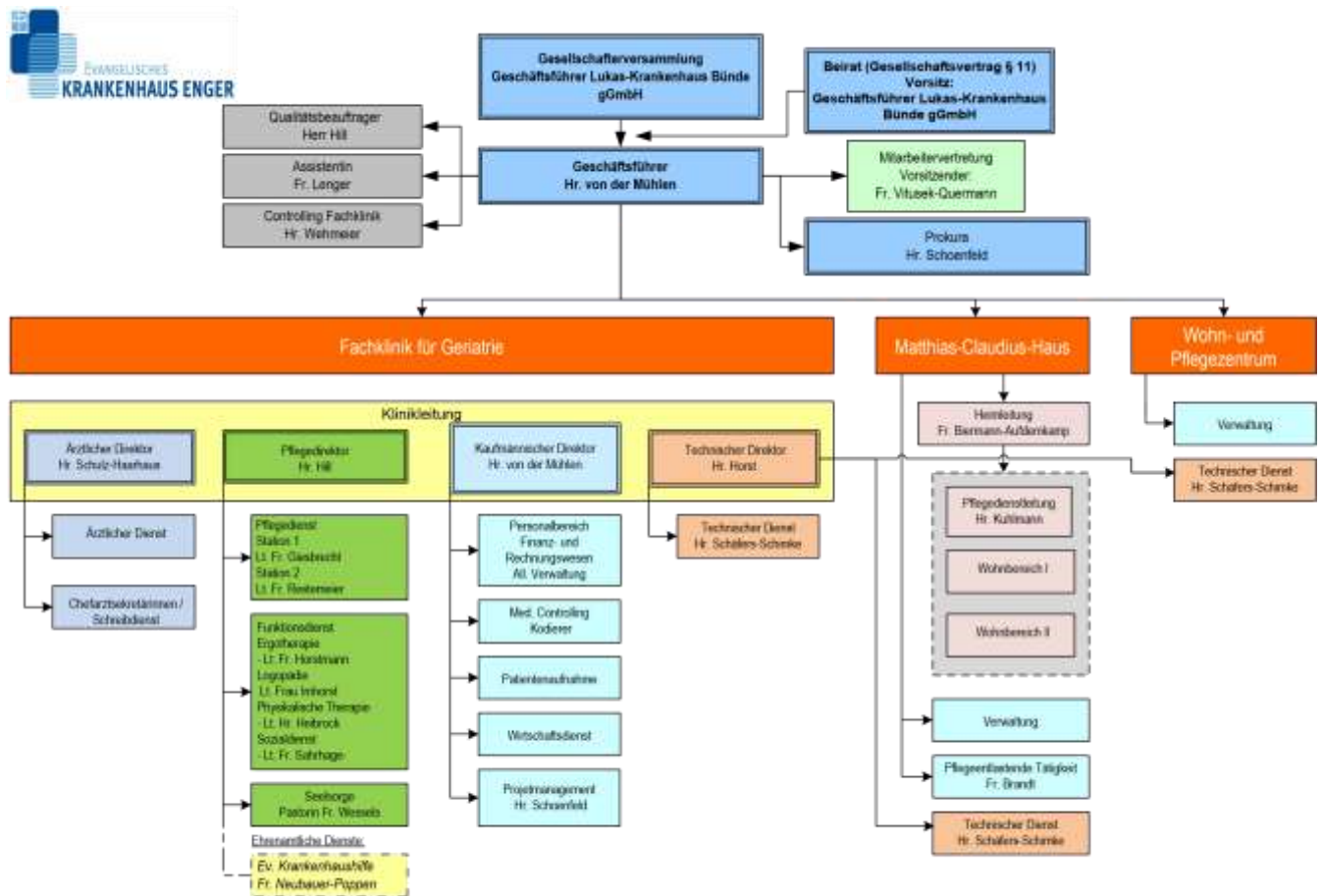
Träger: Ev. Krankenhaus Enger gGmbH
 Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Die Fachklinik für Geriatrie ist kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das folgende Organigramm zeigt die aktuelle Struktur des Ev. Krankenhauses Enger gGmbH.



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Fallbezogene Angebote der häuslichen Pflegeberatung und Anleitung für pflegende Angehörige, z. B. Pflegetechniken, Mobilisation, Lagerung und Ernährung. Teilnahme und Beratung bei therapeutischen Angeboten und Hilfsmittelversorgung durch die Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Sozialdienst.
MP04	Atemgymnastik / -therapie	Indikationsbezogene Leistung der Physiotherapie und Physikalischen Therapie.
MP06	Basale Stimulation	Fester Bestandteil der Pflegekonzeption. Die Mitarbeitenden der Pflege werden regelmäßig im Rahmen von mehrtägigen Inhouse-Seminaren geschult.
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Wir bieten folgende Leistungen an: - ambulanter und stationärer Hospizdienst in Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde, - Konzept: Umgang mit Tod und Sterben, - Trauerbegleitung und Aussegnung, - Trauergottesdienst.
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	Stationäres und ambulantes Angebot in der Physiotherapie.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	Angebot für Patienten mit neurologischen Störungen durch weitergebildete Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Fester Bestandteil der frührehabilitativen Behandlung im Therapeutischen Team.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Bei besonderen Erkrankungen erfolgt die Beratung durch Diätassistentinnen und Diabetesassistentinnen (DDG = Deutsch Diabetes Gesellschaft) mit besonderer Qualifikation für die Ernährung und Verpflegung von Senioren. Spezielle Ernährungsberatung bei Mangelernährung.
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Expertenstandards sind interdisziplinär und interprofessionell etabliert und evaluiert. Die Entlassungsplanung erfolgt im Rahmen fallbezogener Therapiekonferenzen. Die jeweiligen Aufgaben und Tätigkeiten werden interprofessionell festgelegt.
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	In der Ergotherapie erfolgt eine ganzheitliche Schulung motorischer, geistiger und sozialer Fähigkeiten im Hinblick auf Selbständigkeit im Alltag, um verlorengegangene Funktionen wieder aufzubauen und vorhandene Fähigkeiten zu erhalten.
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Bezugspflege nach dem Kompetenzmodell von Benner im gesamten Pflegebereich.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP18	Fußreflexzonenmassage	Stationäres und ambulantes Angebot in der Physiotherapie.
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	Etabliertes therapeutisches Angebot im Rahmen der logopädischen und ergotherapeutischen Behandlung, insbesondere auch für dementiell veränderte Patienten in Kooperation mit Neuropsychologen und Neurologen.
MP21	Kinästhetik	Fester Bestandteil der Pflegekonzeption. Die Mitarbeitenden der Pflege werden regelmäßig im Rahmen von mehrtägigen Inhouse-Seminaren geschult.
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Nach Expertenstandards etabliert und umgesetzt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Stationäres und ambulantes Angebot in der Physiotherapie.
MP25	Massage	Stationäres und ambulantes Angebot in der Physiotherapie.
MP26	Medizinische Fußpflege	Durch eine Kooperation mit einer Fußpflegepraxis in den Räumlichkeiten des Krankenhauses ist dieses Angebot nach terminlicher Ansprache kurzfristig verfügbar.
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	Die Physikalische Therapie ist ein wichtiger Teil der Behandlung in unserer Fachklinik für Geriatrie. Das Ziel ist, die Beweglichkeit zu erhalten und verlorene Fähigkeiten möglichst wiederherzustellen.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Die Physiotherapie ist im Zusammenhang mit der Physikalischen Therapie zu sehen. Beide Einheiten sind ein wichtiger Bestandteil der Behandlung in der Geriatrie. Therapien werden überwiegend als Einzeltherapie durchgeführt.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Bestandteil der ambulanten und stationären Physiotherapie
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychozialdienst	Verhaltenstherapeutische Interventionen.
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	Bestandteil der physiotherapeutischen Maßnahmen.
MP37	Schmerztherapie / -management	Nach Expertenstandards interdisziplinär und interprofessionell etabliert.
MP63	Sozialdienst	Die Sozialarbeiterinnen bieten Beratung und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und der Planung der Alltagsversorgung sowie Hilfsmittel- und Wohnraumberatung nach dem Krankenhausaufenthalt an. Weiterhin erfolgen Beratungen und Antragsstellungen in sozial-/sozialrechtlichen Fragen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Fallbezogene Angebote der Beratung und Anleitung werden interdisziplinär und auch berufsgruppenbezogen vorgehalten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babyschwimmen wird im Rahmen der ambulanten Kursangebote regelmäßig vorgehalten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Indikationsbezogene Ernährungsberatung durch speziell geschulte Diät-Assistenten.
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Leistungsangebote für neurologisch erkrankte Patienten sind Bestandteil der interdisziplinären Therapie.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Durchführung einer aktivierenden, frührehabilitativen Pflege durch speziell geschulte Mitarbeitende der Pflege.
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Stationäres und ambulantes Angebot in der Physiotherapie. Mobilisationstraining Sturzprophylaxe
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Das Leistungsspektrum umfasst: - Behandlung erworbener Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, wie Aphasien, Dysarthrophonien, Sprechapraxien und Dysphonien, - Behandlung von Kau- und Schluckstörungen und von Störungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, - Beratung und Anleitung der Angehörigen.
MP45	Stomatherapie / -beratung	Durch qualifiziertes Fachpersonal und Stomatherapeuten. Eine weiterführende Beratung und Versorgung wird durch externe Stomatherapeuten sichergestellt.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	In Kooperation mit Sanitätshäusern und Orthopädienschuhmachermeister.
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und / oder Kinder	Ein Angebot in der Physiotherapie.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Angebot der Physiotherapie.
MP51	Wundmanagement	Nach Expertenstandards etabliert, Versorgung von chronischen Wunden durch speziell ausgebildete Wundmanager unter ärztlicher Behandlungsleitung.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege	Der Träger betreibt eine Einrichtung der stationären Altenhilfe. Weiterhin ein Wohnangebot mit 30 Wohnungen und individuellen Serviceleistungen. Im Rahmen der ambulanten Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung besteht eine enge Kooperation mit den Diakoniestationen im Kirchenkreis Herford.
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	- Schlaganfallselbsthilfegruppe - Stomaselbsthilfegruppe - Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenzkranken

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM0 3	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Ein-Bett-Zimmer bieten wir als Wahlleistungsangebot und bei medizinisch-pflegerischer Notwendigkeit an.
NM1 1	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zwei-Bett-Zimmer bieten wir als Wahlleistungsangebot und bei medizinisch-pflegerischer Notwendigkeit an.
NM1 4	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Alle Patientenzimmer sind mit Fernseher ausgerüstet.
NM1 5	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,40 Euro	Internetempfang durch separates WLAN-Netz für Patienten.
NM1 7	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	Wird auf Wunsch zur Verfügung gestellt.
NM1 8	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,40 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,12 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Wird auf Wunsch zur Verfügung gestellt. Die Kosten pro Tag sind auf maximal 35 € pro Aufenthalt (max. 25 Tage) begrenzt.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM1 9	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		In jedem Zimmer sind Wertfächer vorhanden. Wertgegenstände und größere Geldbeträge können gegen ein Wertsachenprotokoll und Quittung im Stationstresor oder im Aufnahmebüro deponiert werden.
NM0 1	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Auf jeder Station befinden sich Aufenthalts- und Kommunikationsbereiche. Weiterhin haben wir einen Wintergarten mit einem Getränke- und Süßwarenangebot sowie einen wohnlich eingerichteten Gemeinschafts-/Besucherraum im Verbindungsbau zwischen der Klinik und dem Altenheim.
NM3 0	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 0,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)	Kliniknahe Park- und Behindertenparkplätze für Patienten und deren Angehörige.
NM3 6	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		Die Physiotherapeutische Abteilung hat ein großzügiges Therapiebad.
NM0 9	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Gästezimmer für Begleitpersonen werden vorgehalten. Die Nutzung dieser Zimmer incl. Speiseangebot wird nach individueller Absprache mit den Begleitpersonen ermöglicht.
NM4 0	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		Unsere Patienten werden bei der Aufnahme vom Pflegepersonal in Empfang genommen und auf die Station begleitet. Es gibt auch Besuchs- und Begleitdienste durch die "Grünen Damen" der Ev. Krankenhaushilfe.
NM4 2	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		Regelmäßige Besuche und Gesprächsangebote durch unsere Krankenhausseelsorge. Auf Wunsch wird der Gemeindepfarrer informiert.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM6 0	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden im individuellen Bedarfsfall durch den Sozialdienst zeitnah vermittelt.
NM6 7	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		Es ist ein spezieller Raum für regelmäßige Gottesdienste und Trauergottesdienste vorhanden, sowie ein Abschiedsraum für Angehörige verstorbener Patienten.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Die Fachklinik für Geriatrie besteht aus einer Fachabteilung. Da die Barrierefreiheit im A-Teil fachabteilungsübergreifend ist, haben wir uns entschieden, diesen Punkt im B-Teil darzustellen.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Die Fachklinik für Geriatrie betreibt keine Forschung und keine akademische Lehre.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die Fachklinik für Geriatrie verfügt nicht über eine eigene Ausbildungsstätte. Das Krankenhaus arbeitet eng mit der Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpflege am Lukas-Krankenhaus Bünde zusammen.

Nähere Informationen finden Sie unter:

<http://www.Krankenpflegeschule@lukas-krankenhaus.de>

Des Weiteren arbeiten wir in Kooperationen mit Schulen zur Ausbildung von Physiotherapeuten und Logopäden zusammen.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Klinik betreibt keine Forschung.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 73

Die Fachklinik hat mit dem letzten Feststellungsbescheid zehn weitere Betten erhalten. Bis zur Fertigstellung des Anbaus können aber nur 63 Betten aufgestellt werden.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle:	1.118
Teilstationäre Fälle:	0
Ambulante Fälle:	
– Fallzählweise:	0

A-11 Personal des Krankenhauses



A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:		42 Stunden
	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,96	Der Chefarzt verfügt über die Weiterbildungsermächtigung von Assistenzärzten im Gebiet der Inneren Medizin mit 24 Monaten und in der Zusatzweiterbildung Geriatrie 18 Monate.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03	
– davon stationäre Versorgung	7,96	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen/ –ärzte	4,56	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03	

– davon stationäre Versorgung	4,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben



A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	25,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	25,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelfer/ -innen	0,52	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Fort- und Weiterbildung

Die vielfältigen Veränderungen in unserer Organisation können nur gelingen, wenn wir sie im Bildungsbereich durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen flankieren. Deshalb gibt es im Ev. Krankenhaus Enger gGmbH ein umfangreiches zentrales Angebot an Fort- und Weiterbildungen.

Im Pflegedienst ist neben der Tätigkeit eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unabdingbar.

Besondere Themenschwerpunkte sind u.a.:

- Zertifizierter und registrierter Geriatrie- Basiskurs ZERCUR.
- Theorie und praktische Anwendung der Aktivierend Therapeutischen Pflege
- Pflegerische Versorgung und Betreuung von Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems nach Bobath
- Bewegen und Lagern der Patienten auf der Grundlage der Kinästhetik
- Anwendung der Basalen Stimulation bei der Pflege von Patienten mit Wahrnehmungsstörungen
- Konzepte (z.B. Validation) im Umgang mit dementiell veränderten, altersverwirrten Patienten
- Pflegerische Versorgung auf der Grundlage der jeweils aktuellen Expertenstandards
- Weiterbildung zur Fachpflegekraft in der Geriatrie

Weitere Fortbildungsangebote werden bedarfsorientiert, teilweise auch als Pflichtfortbildung, im Jahresprogramm der Innerbetrieblichen Fortbildung angeboten.

Unter Punkt B 11.2 Personal Pflege finden Sie die klinikspezifischen anerkannten Fachweiterbildungen und Zusatzqualifikationen aufgelistet.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Die Fachklinik für Geriatrie verfügt über ein bereitgefächertes interdisziplinäres Angebot spezieller, auf den geriatrischen Patienten abgestimmtes Therapieangebot. Bereits im pflegerischen Bereich sind Mitarbeitende in den Bereichen:

Wundmanagement, Bobath, Basale Stimulation, Kinästhetik, Palliativ Care, Validation, Stomaversorgung, sowie Schmerztherapie ausgebildet. Der überwiegende Teil der pflegerischen Mitarbeiter verfügt über mehr als 180 Stunden geriatrischer Fort- und Weiterbildung, bzw. die Weiterbildung zur Geriatrischen Fachpflegekraft mit 520 Stunden.

Es ist ein interdisziplinäres Ernährungsteam- und ein klinikspezifisches Ernährungskonzept vorhanden.

Die Fachklinik ist vom Bundesverband Geriatrie als registrierter Anbieter für den geriatrischen Weiterbildungs-Basislehrgang „Zercur“ anerkannt und führt den Basislehrgang im Rahmen von Inhouse-Seminaren durch.

Es bestehen Kooperationen mit Fachpraxen für Logopädie und Ergotherapie, die unmittelbar der Klinik angeschlossen sind. Weiterhin betreibt die Fachklinik eine physiotherapeutische Institutsambulanz. Im Bereich Logopädie und Ergotherapie werden bei Bedarf - z.B. Krankheit - Stunden von den am Haus tätigen Praxen eingekauft.

Weiterhin bestehen konsiliarische indikationsbezogene Kooperationen mit den Fachgebieten:

Neurologie und Psychiatrie, Urologie, Zahnmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie- und Unfallchirurgie, Gynäkologie, Radiologie (CT / MRT), Labormedizin, vornehmlich in enger Zusammenarbeit mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde, sowie einem Sanitätshaus zur Hilfsmittelversorgung und Betreuung und Nachbetreuung von Amputationspatienten.

Die Fachklinik ist Initiator und Koordinator im Geriatrischen Versorgungsverbund im Kreis Herford.



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,64	3 Diätassistentinnen mit spezieller Weiterbildung für die Ernährung älterer Menschen mit Mangelernährung.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,24	
	– davon stationäre Versorgung	1,64	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,3	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,3	
	- davon stationäre Versorgung	0,3	
	- davon ambulante Versorgungsform	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	3,38	Therapeutische Schwerpunkte: Diagnostik für Demenz, Feldenkreis-Methode, Parkinsonbehandlung, manuelle Lymphdrainage der oberen Extremitäten, Gedächtnistraining, Hemiparese Arm- und Handfunktion
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,38	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3,38	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,28	Therapeutische Schwerpunkte: Facio-Orale-Trakt-Therapie, Diagnostik bei Aphasie und Dysphasien, funktionale Stimmtherapie, fiberendoskopische Dysphagiediagnostik, Castillo Morales Konzept, Diagnostik kognitiver Störungen und Demenzen Fees-Training.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,28	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	1,8	Tätigkeitsschwerpunkte: Vorbereitung, Assistenz und Nachbereitung von Endoskopischen- und Sonographischen Untersuchungen, EKG, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessungen, konventionelles Röntgen
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,8	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	26,34	Aus den Bereichen: Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,34	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	26,34	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	0,92	Im Bereich der Physiotherapie.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	0,92	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	8,45	Aus dem Bereich Pflege.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,45	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	8,45	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,72	Im pflegerischen Bereich sind zertifizierte Wundmanager eingesetzt.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3,72	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	23,02	Aus den Bereichen Pflege und Ergotherapie.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,02	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	23,02	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	26,91	Berufsgruppen: Pflegedienst, Physiotherapie, Ergotherapie. Bobath-Basiskurse sowie Bobath für Fortgeschrittene. Die Kurse werden als 14-tägige Inhouse-Grundkurse, Einzelkurse für Fortgeschrittene und als fallbezogene, interdisziplinäre Kurse angeboten.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,91	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	26,91	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	9,36	Therapeutische Schwerpunkte: Bobath für Physiotherapeuten, manuelle Lymphdrainage, Voitja, Maitland, manuelle Therapie, Sturzprävention, Mobilitätstraining, Feldenkreis-Methode, Entwicklungskinesiologie, Parkinson Behandlung und Reflexzonenbehandlung
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,36	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	5,91	
	– davon ambulante Versorgungsformen	3,45	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,58	Therapeutische Schwerpunkte: Personenzentrierte Beratung nach Rogers, Rehabilitation im Alter, gerontopsychiatrische Familienberatung im Alter, familienorientierte Bildungsarbeit mit pflegenden Angehörigen, gelingender Alltag mit dementiell erkrankten Menschen in der familiären Pflege

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,58	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person



Name: Qualitätsmanager im Sozial- und Gesundheitswesen Matthias Hill
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsbeauftragter; interner Prozessberater
 Telefon: 05224 / 694 - 115
 E-Mail: m.hill@krankenhaus-enger.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: - Ärztlicher Dienst; - Pflegedienst; - Verwaltung
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Qualitätsmanager im Sozial- und Gesundheitswesen Matthias Hill
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Qualitätsbeauftragter; interner Prozessberater
 Telefon: 05224 / 694 - 115
 E-Mail: m.hill@krankenhaus-enger.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / - Ärztlicher Dienst; - Pflegedienst; - Verwaltung

Funktionsbereiche:

Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagementhandbuch Letzte Aktualisierung: 01.02.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Name: Expertenstandard: Schmerz (2011) Chronischer Schmerz (2015) Letzte Aktualisierung: 02.05.2017
RM06	Sturzprophylaxe	Name: 32-Sturzprävention/Sturz Letzte Aktualisierung: 07.08.2013
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: 01-Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 04.04.2017
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Therapiekonferenz
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Patientenidentifikationsarmbänder Letzte Aktualisierung: 29.10.2016
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Expertenstandard: Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 11.10.2016

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 22.02.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

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

In unserer Einrichtung gibt es viele Maßnahmen, die der Verbesserung der Patientensicherheit dienen:

- a) Behandlungspfade,
- b) Sturzprophylaxe,
- c) Umgang mit MRSA-Patienten,
- d) Arzneimitteltherapiesicherheit,
- e) Tragen von Patientenarmbändern und v.m.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF00	Ein hauseigenes CIRS-System mit externer Software

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Die Funktion des Krankenhaushygienikers wird durch einen externen Hygieniker wahrgenommen.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Die Funktion wird durch die leitende Oberärztin wahrgenommen.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Fachkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention.
Hygienebeauftragte in der Pflege	entf. ²	

¹ Anzahl der Personen

² Angabe entfällt, im Bundesland gibt es keine Vorgaben zur Anzahl

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Ulf Schmerwitz
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor (Lukas-Krankenhaus Bünde)
 Telefon: 05223 / 167 - 216
 Telefax: 05223 / 167 - 176
 E-Mail: info@lukas-krankenhaus.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt:	ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:	ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	nein
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

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

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 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: trifft nicht zu

In der Fachklinik werden keine Operationen durchgeführt, daher ist der Punkt perioperative Antibiotikaphylaxe nicht relevant.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:	ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: Trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 25 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

Die Fachklinik für Geriatrie hat keine Intensivstation.

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	nein
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM0 2	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	Seit 2015 nehmen wir an diesem Modul teil.
HM0 3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk OWL	
HM0 4	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM0 5	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Wir haben die Aufbereitung und Sterilisation ausgelagert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Es finden jährlich mehrere Schulungen zu allgemeinhygienischen und hygienespezifischen Themen statt. Damit stellen wir sicher, dass jeder Mitarbeitende umfangreich geschult ist.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Geregelt im Qualitätsmanagementsystem der Fachklinik. Gelbe Karten und persönliche Ansprechpartner im Haus.
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Geregelt im Qualitätsmanagementsystem der Fachklinik. Jeder Patient wird bei der Aufnahme über das Beschwerdemanagement und die hausinternen Ansprechpartner informiert.
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Bestandteil des Managementsystems.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Es gibt eindeutige Vorgaben für die Protokollierung und Bearbeitung von schriftlichen Beschwerden im Qualitätsmanagementhandbuch.
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Zeitziele sind im Managementsystem hinterlegt.
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Dipl.-Pfleger Michael Schoenfeld Betriebsleiter Telefon: 05224 / 694 - 116 Telefax: 05224 / 694 - 230 E-Mail: m.schoenfeld@krankenhaus-enger.de Verantwortliche Personen in der Fachklinik sind schriftlich benannt. Patienten werden bei Aufnahme darüber informiert. Außerdem ist geregelt, dass jeder Mitarbeitende Beschwerden nach den Vorgaben annehmen kann. Neben Herrn Schoenfeld gehörten noch zur Beschwerdegruppe: Frau Scharkowsky, Herr Dr. Meinhard Blattgerste und Herr Rürup.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM07	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Dipl.-Ing. Gerd Rosenkötter Patientenführsprecher Telefon: 05223 / 72824 Telefax: 05224 / 694 - 444 E-Mail: g.rosenkoetter@teleos-web.de Personen sind schriftlich benannt. Die Kontaktdaten des Patientenführsprechers sind auf den Informationstafeln der Stationen ausgehängt.
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Gelbe Karten und ein Briefkasten für diese Karten befinden sich gut sichtbar im Eingangsbereich der Fachklinik. Beschwerden können auch anonym auf den gelben Karten hinterlegt werden.
BM09	Patientenbefragungen	Jeder Patient erhält bei der Aufnahme einen Fragebogen zur Patientenzufriedenheit. Die Bögen werden jährlich ausgewertet und bewertet. Kritische Rückmeldungen fließen über die jährliche Managementbewertung in das Verbesserungswesen ein.
BM10	Einweiserbefragungen	Befragungen werden im Rahmen der Planung von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität jahresbezogen geplant. Einweiserbefragungen werden telefonisch durchgeführt. Weiterhin erfolgt eine Einschätzung der Zufriedenheit über das Aufnahme- und Entlassungsmanagement.

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 Maßnahme ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Eckhard Schulz-Haarhaus
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 05224 / 694 – 150
 Telefax: 05224 / 694 – 445
 E-Mail: info@krankenhaus-enger.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Das Krankenhaus wird von einer externen Apotheke versorgt. Eine Apothekerin, bei Bedarf auch weiteres Personal, steht dem Krankenhaus als direkte Ansprechpartnerin zur Verfügung und nimmt auch an Sitzungen teil.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Bei der Aufnahme ins Krankenhaus wird durch den aufnehmenden Arzt die aktuelle Medikation gesichtet und in die Krankenhaus-EDV eingetragen. Dabei findet schon eine kritische Überprüfung der Indikation und Dosis durch den aufnehmenden Arzt statt. Insbesondere bei den Angiotensin-II-Hemmern wird auf die Krankenhausliste umgestellt.

In der Nachmittagsbesprechung werden alle aufgenommenen Patienten besprochen. Hierbei wird am Fernsehmonitor die Vormedikation und die aktuelle Medikation von allen anwesenden Ärzten inklusive Chef- und Oberärzten angesehen und gegebenenfalls diskutiert. Entsprechende Anordnungen werden anschließend in dem Verordnungsblatt des Patienten vollzogen. Die entsprechende Dosis wird insbesondere der Nierenfunktion und/oder dem Gewicht angepasst.

Selbstverständlich findet während der täglichen (Supervisions-) Visite eine Überprüfung der Medikation statt.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Die angeordnete Medikation ist jederzeit für jeden ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter in der Krankenhaussoftware einsehbar und kann so zum Beispiel bei neu eintreffenden Laborwerten oder Ereignissen überprüft werden.

Regelmäßig (einmal in der Woche) überprüft eine Apothekerin der angeschlossenen Apotheke Paderlog die Medikation und schickt bei Auffälligkeiten E-Mails an den zuständigen Arzt und die zuständige Oberärztin.

Bei Fragen bezüglich Dosierung, Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Interaktionen wird Software genutzt, unter anderem die Website „dosing“ der Universität Heidelberg oder das „arznei-telegramm“.

Es existiert eine Krankenhaus-Arzneimittelliste. Anhand dieser wird durch entsprechende Software die Medikationsbestellung mittels Scanner und Software vereinfacht. Sondermedikamente werden extra in die Software „Webmuse“ eingegeben. Vor der Lieferung durch die Krankenhaus-Apotheke wird diese Medikamentenliste durch Oberarzt/Chefarzt geprüft und freigegeben.

Einmal im Monat findet eine Arzneimittel-Besprechung statt. In diesem Zusammenhang berichtet die zuständige Apothekerin über die aufgefallenen, eventuell problematischen Medikationen des letzten Monats. Ein vorher festgelegtes Thema wird außerdem referiert. Beispiele der letzten Jahre: anticholinerge Nebenwirkungen, Antikoagulation und Wechselwirkungen, gefährliche Wechselwirkungen von Medikamenten, Verstoffwechslung über das CYP-System.

-Entlassung

Bei der Erstellung des Entlassungsbriefes wird die in der Computersoftware vorhandene Medikation automatisch 1:1 in den Brief übernommen. Der entlassende Arzt überprüft diese Medikation im Prozess der Arztbrieferstellung noch einmal und nimmt entsprechende Änderungen vor. Diese Arztbriefe werden den Patienten für den Hausarzt, aber auch zur eigenen Einsicht standardmäßig mitgegeben.

Zur Sicherstellung der kontinuierlichen Versorgung werden in der Regel für einen Tag, am Wochenende bis zum Montagmorgen Medikamente mitgegeben, soweit dies möglich ist.

Bei neu eingeleiteter Medikation, zum Beispiel orale Antikoagulation, Amiodaron-Therapie oder ähnliches, werden die Patienten mittels strukturierter Aufklärungsbögen informiert.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Gerismart – Software Letzte Aktualisierung: 15.01.2019
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z.B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z.B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) (A-12.2.3)
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z.B. Lauer-Taxe®, ifaplinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung 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 Entlass-Rezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde
AA43	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	²	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input type="checkbox"/>	Patienten werden im Rahmen der stationären Behandlung und einer notwendigen Dialyse zu der Institution gefahren, die auch vorher die Dialyse durchgeführt hat.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	²	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen



B-1 Geriatrie

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Geriatrie
Schlüssel: Geriatrie (0200)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 05224 / 694 - 0
Telefax: 05224 / 694 - 444
E-Mail: info@krankenhaus-enger.de

Chefärzte

Name: Eckhard Schulz-Haarhaus
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 05224 / 694 - 150
Telefax: 05224 / 694 - 445
E-Mail: info@krankenhaus-enger.de
Straße: Hagenstraße 47
PLZ / Ort: 32130 Enger

»Wir wollen nicht dem Leben Jahre hinzufügen.

Unser Ziel ist, den Jahren Leben zu geben.«

Seit 1993 ist das Evangelische Krankenhaus Enger eine Fachklinik für Geriatrie. Mit 63 stationären Betten, verteilt auf zwei Stationen, versorgen wir alte Menschen unserer Region.

Die Geriatrie ist seit vielen Jahren eine anerkannte Fachdisziplin, die einen wertvollen und zunehmend bedeutenden Beitrag für unsere Gesellschaft und selbstverständlich für die individuelle Gesundheit und Lebensqualität unserer alten und hochaltrigen Patienten leistet.

Trotzdem machen wir die Erfahrung, dass unsere Patientinnen und Patienten, deren Angehörige oder Bezugspersonen zu Beginn einer Behandlung keine genauen Vorstellungen haben, was der Begriff Geriatrie bedeutet und was eine geriatrische Fachklinik für sie leisten kann.

Geriatrie (-Altersmedizin oder auch Altersheilkunde) ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung alter Patientinnen und

Patienten mit akuten und chronischen Krankheiten befasst, mit Rehabilitation, aber auch deren spezieller Situation am Lebensende. Diese Patienten weisen Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) und einen hohen Grad an Gebrechlichkeit auf und erfordern einen ganzheitlichen Ansatz. Im Alter können sich Krankheiten mit einem veränderten Erscheinungsbild präsentieren und sind daher häufig schwer zu diagnostizieren. Therapieerfolge treten verzögert ein. In der Regel besteht zusätzlich ein Bedarf an Pflege und sozialer Unterstützung. Geriatrie umfasst daher nicht nur organorientierte Medizin, sondern bietet zusätzlich Behandlung im interdisziplinären Team, welche den Zustand und die Lebensqualität des älteren Patienten verbessert und seine Selbständigkeit im Alltag fördert.

Wir wollen akut oder chronisch erkrankten alten Menschen einen möglichst hohen Grad an Selbständigkeit und Unabhängigkeit wiederherstellen oder erhalten. Deshalb gibt es bei uns nicht nur moderne Diagnostik und Therapie, sondern vor allem hervorragend qualifizierte Ärzte und Pflegefachkräfte und ein interdisziplinäres Team, zu dem Physio-, Sprach- und Ergotherapeuten, Sozialarbeiterinnen, Ernährungsberaterinnen und Seelsorger gehören.

Die Mitglieder dieser Berufsgruppen arbeiten nicht nebeneinander her, sondern als therapeutisches Team zusammen. In der Therapiekonferenz werden wöchentlich die Krankheitsverläufe und Genesungsfortschritte jedes einzelnen Patienten ausführlich diskutiert, ehe die individuell angepassten Therapieziele und Therapiepläne erstellt werden. Alle notwendigen Maßnahmen werden mit den Patienten abgestimmt.

Der Erfolg unserer medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Behandlung hängt maßgeblich davon ab, die Ziele und Wünsche unserer Patienten zu kennen und gemeinsam mit dem Patienten daran zu arbeiten, diese Ziele zum Wohle und für eine gute Lebensqualität des Patienten erfolgreich zu erreichen.

Seit mehr als zwanzig Jahren arbeitet unsere Fachklinik für Geriatrie mit den umliegenden Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Alteneinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und verschiedenen Selbsthilfegruppen erfolgreich zusammen. Bereits im Jahr 2014 haben wir diese Zusammenarbeit schrittweise in Form von vertraglichen nochmals intensiviert und verbessert. Ziel unserer Bemühungen ist die feste Etablierung eines geriatrischen Versorgungsverbundes, der gewährleisten soll, dass jeder Patient zum frühestmöglichen Zeitpunkt einer geriatrischen Behandlung zugeführt wird und dass die in dieser Einrichtung erreichten Erfolge nach der stationären Behandlung auch im ambulanten Bereich gefestigt bleiben bzw. weiter verbessert werden.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI35	Endoskopie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF05	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Sehbehinderte oder blinde Menschen werden immer durch geschulte Mitarbeitende persönlich begleitet.
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Die Zimmer sind überwiegend mit rollstuhlgerechten Bädern ausgestattet.
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Die Zimmer sind teilweise mit rollstuhlgerechten Toiletten ausgestattet.
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	Es besteht im gesamten Klinikbereich ein barrierefreier Zugang zu allen Räumlichkeiten.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Der zentrale Personenaufzug ist rollstuhlgerecht ausgestattet.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Rollstuhlgerechte Toiletten befinden sich im Eingangs- und Funktionsbereich der Klinik.
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	Persönliche Begleitung durch geschulte Mitarbeitende wird jederzeit gewährleistet.
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen	Die Stationen und Funktionsbereiche sind zur besseren Orientierung farblich gestaltet. Bei Bedarf stehen Orientierungshilfen z.B. Piktogramme zur Verfügung.
BF15	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Spezielles Farbsystem in allen Bereichen der Klinik.
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Patienten werden insbesondere zu diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen immer durch geschulte Mitarbeitende persönlich begleitet. Das gilt auch für alle anderen Wegstrecken, bspw. zu Aufenthaltsräumen, Gottesdiensten, etc.
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Es gibt Schwerlastmatratzen, elektrisch verstellbare Betten und Rollstühle mit Übergröße. Alle Betten sind elektrisch verstellbar und sind bis 180 kg zugelassen. Weitere notwendige Hilfsmittel werden indikationsbezogen zur Verfügung gestellt.
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	Notwendige Hilfsmittel werden indikationsbezogen zur Verfügung gestellt. Patientenlifter mit Körperwaage werden bis 200 kg vorgehalten.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	Werden individuell für den Patienten zeitnah bestellt und geliefert.
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	Es erfolgt eine Ernährungsberatung. Das Essen kann individuell zusammengestellt werden.
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	In der Regel haben wir im Haus Mitarbeitende, die die gängigen Sprachen sprechen: Russisch, Polnisch, Türkisch, Englisch und Französisch.
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF28	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Interne und / oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	Eine regelmäßige externe Überprüfung erfolgt im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens "Qualitätssiegel Geriatrie".

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.118
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	63

B-1.6. Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R26	Störungen des Ganges bzw. der Beweglichkeit	218
2	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	195
3	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	84

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	66
5	I50	Herzschwäche	57
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	30
7	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	26
8	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	24
9	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenks	23
10-1	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	19
10-2	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzungen von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln, bzw. Gelenken	19
12	R29	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen	17
13	M54	Rückenschmerzen	16
14-1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenks	14
14-2	J44	Sonstige anhaltende (chronisch) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	14
16-1	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	13
16-2	G20	Parkinson-Krankheit	13
16-3	I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Blutgefäßverschluss bezeichnet	13
19	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	11
20-1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	10
20-2	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	10
22	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	9
23-1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	8
23-2	S06	Verletzung des Schädelinneren	8
25	M48	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule	7
26-1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	6
26-2	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	6
26-3	M62	Sonstige Muskelkrankheit	6
29-1	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	5
29-2	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	5

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	1.035
2	1-770	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen	60
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	25
4	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	24
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	21
6	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	14
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberen Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	12
8	8-192	Entfernung von erkrankten Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	8
9 – 1	8-171	Behandlung durch Spülung (Lavage) des Ohres	6
9 – 2	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	6
9 – 3	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	6
12 – 1	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen z.B. Flüssigkeit	< 4
12 – 2	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	< 4
12 – 3	1-613	Bewerten des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instruments, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	< 4
12 – 4	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	< 4
12 – 5	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
12 – 6	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	< 4
12 – 7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	< 4
12 – 8	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur – EMG	< 4
12 – 9	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12 – 10	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	< 4
12 – 11	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	< 4
12 – 12	5-210	Operative Behandlung bei Nasenbluten	< 4
12 – 13	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	< 4
12 – 14	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	< 4
12 – 15	8-159	Sonstige Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z-B. Flüssigkeit	< 4
12 – 16	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	< 4
12 – 17	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE	< 4
12 – 18	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	< 4
12 – 19	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	< 4

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie besteht die Möglichkeit, alle gängigen Therapien ambulant in Anspruch zu nehmen. Zum Teil erfolgt dies in Kooperation mit niedergelassenen Praxen.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Fachklinik für Geriatrie erfolgen keine ambulanten Operationen.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

Es gibt keine ambulante D-Arzt-Zulassung und/oder stationäre BG-Zulassung.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	42 Stunden
	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,96
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
– davon stationäre Versorgung	7,96
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4,56
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,53
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
– davon stationäre Versorgung	4,56
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsbefugnisse 12 Monate Basisweiterbildung und 6 Monate Facharztkompetenz.
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ42	Neurologie	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF09	Geriatric	Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsbefugnis 18 Monate Zusatzweiterbildung Geriatric.
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	38,5 Stunden	
	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	25,71	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,71	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	25,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0,52	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	

– davon stationäre Versorgung	0,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ13	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereiches
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	Mehrtägiges Inhouseseminar mit Zertifikat
ZP02	Bobath	Zweiwöchiges Inhouseseminar in Theorie und Praxis mit Zertifikat
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulung und Umsetzung des Dekubitusmanagements auf der Grundlage des Expertenstandards
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik	Interne und externe Schulungen
ZP05	Entlassungsmanagement	Schulung und Umsetzung auf der Grundlage des Expertenstandards zum Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement	Interne und externe Schulungen mit Zertifikat

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	Der überwiegende Teil der pflegerischen Mitarbeiter verfügt über den Zercur Basiskurs und 180 Stunden geriatricspezifische Fortbildung. Vier Mitarbeitende verfügen über die Fachweiterbildung Geriatric mit 530 Stunden.
ZP08	Kinästhetik	Mehrtägiges Inhouseseminar mit Zertifikat
ZP09	Kontinenzmanagement	Interne Schulung auf der Grundlage des Expertenstandards
ZP20	Palliative Care	Fachweiterbildung Palliative Care
ZP13	Qualitätsmanagement	Qualitätsmanager/-in im Gesundheits- und Sozialwesen, EFQM-Assessor
ZP14	Schmerzmanagement	Schulung und Durchführung auf der Grundlage des Expertenstandards zum Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement	Interne Schulung und Kooperation mit externen Stomatherapeuten
ZP19	Sturzmanagement	Schulung und Durchführung auf der Grundlage des Expertenstandards zur Sturzprophylaxe in der Pflege
ZP16	Wundmanagement	Zertifizierte Ausbildung zum Wundmanager




C Qualitätssicherung





C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Pflege: Dekubitusprophylaxe	78	94,90%

Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁴ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Trend  ⁸
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand – Das Druckgeschwür reichte bis auf den Muskel, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus / Kategorie 4) Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1	0 % Sentinel-Event 0,01 - 0,01	0 % ○ 0 / 1.157 (1.157) entf.	R10 

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bezug zu Infektionen ¹ / Fachlicher Hinweis IQTIG ⁹	Bund Ergebnis Ref.-Bereich ³ Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis ⁴ Trend  ⁴ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Trend  ⁸
Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus / Grad Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten) Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2	1,1 < 2.31 (95. Perzentil) 1,05 – 1,07	0 %  entf. 0 / 1.157 (16,12)	R10 

¹ Bezug zu Infektionen: Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden





³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr

 = verbessert;  = unverändert;  = verschlechtert;  = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.

 = verbessert;  = unverändert;  = verschlechtert;  = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. Oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt

Fachliche Hinweise des IQTIG

Hinweis 1	<p>Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p>
Hinweis 2	<p>diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.</p> <p>Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>

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

In Nordrhein-Westfalen gibt es derzeit keine externe Qualitätssicherung nach Landesrecht.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Jahr 2018 hat die Fachklinik an keinen weiteren externen Qualitätssicherungen teilgenommen.

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

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevante Leistungen im Prognosejahr geplant.

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

Die Fachklinik erbringt keine Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung.

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

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	5
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	5
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5

¹ 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)

² Anzahl der Personen